REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
rue de la Harpe, n° 88.

55191

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS,

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1832.

TOME QUATRIÈME.

PARIS,

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

DE DEVILLE CAVELLIN,

ANCIENNE MAISON GABON,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 10.

1832.

Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s3id13657280

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques observations de chirurgie, recueillies en Angleterre.

Produits des fondations particulières, et journellement dotés par la générosité de ces hommes opulents dont l'Angleterre abonde, les hôpitaux, à Londres, s'élèvent vastes et riches et deviennent l'asile des souffrances de cette immense population qui bientôt comptera près de deux millions d'habitants. En raison de ce chiffre énorme, le nombre des malades qui viennent réclamer des soins dans les lieux publics, est plus grand qu'en aucune autre ville du monde. Par leurs relations avec toutes les latitudes du globe, on conçoit que les Anglais qui abordent toutes les terres, qui naviguent sous tous les climats, puissent voir se développer en

eux de ces altérations pathologiques plus fréquentes et plus singulières que chez d'autres peuples qui ne poursuivent pas la même destinée.

A Londres, chaque hôpital a son musée particulier où sont exposés les désordres de l'anatomie pathologique la plus variée. Parmi les musées les plus remarquables, je citerai celui de l'université, du collége royal des chirurgiens où se trouvent rassemblées des collections précieuses pour servir à l'étude de l'anatomie comparée, qui, en Angleterre, est cultivée avec beaucoup de soin et fait le sujet de divers cours spéciaux. Les préparations y sont rangées par ordre de fonctions: ainsi sont rapprochés les mêmes organes correspondant dans la série animale de manière à saisir avec facilité leurs différences et leurs analogies. Cette méthode était celle du grand Haller pour son livre sur l'anatomie humaine; c'est aussi celle de M. Cuvier dans son ouvrage d'anatomie comparée. L'anatomie végétale a aussi ses préparations : les évolutions successives du germe, la racine, les vaisseaux qui forment la tige, le réseau de la feuille, les diverses parties de la fleur à toutes ses époques sont disséquées de la manière la plus délicate et présentées sous le jour le plus avantageux. Les collections des hôpitaux sont spécialement destinées aux résultats anatomiques des maladies de l'espèce humaine; telles sont celles de Guy, Saint-Barthélemi, du nouvel hôpital de Londres. Dans ce dernier sur-tout, j'ai vu le tronc d'un adulte dans lequel s'était développé un anévrysme de l'aorte abdominale. Cette poche partait en haut de l'origine du tronc cœliaque et s'étendait jusqu'à la bifurcation de l'aorte en artères iliaques

primitives. Latéralement, elle gagnait les dernières côtes vers les attaches du diaphragme et soulevait ce muscle en haut. En avant, elle avait repoussé les reins, la masse intestinale, toutes les parties au-devant d'elle, et les avait comme atrophiées. Au premier abord, on eût dit un kyste énorme qui remplissait la totalité de l'abdomen s'étendant spécialement à gauche; mais l'inspection plus attentive découvrait l'anévrysme qui vient d'être décrit, formé par la tunique externe, et soutenu dans son extension anormale par des lames de tissu cellulaire ambiant. La naissance des artères rénales, mésentériques était très dilatée. Sans doute les fonctions des organes de l'abdomen étaient mécaniquement gênées par ce développement extraordinaire. Je n'ai pu recueillir aucun détail sur la cause de cette tumeur ni sur ses symptômes.

Le service chirurgical des hôpitaux est généralement confié à des mains habiles. Les Guthrie, Cooper, Brodie, Travers, Lawrence, Keate, sont autant connus par leurs écrits originaux que par leur talent comme opérateurs. Chaque chirurgien ne fait sa visite que deux ou trois fois par semaine, et toujours de midi à deux heures. Aucun n'a de salle à lui tout seul. Au-dessus de chaque lit se trouve le nom du chirurgien à qui appartient le malade; et souvent dans une salle de trente malades, il n'en visite que neuf ou dix. Des élèves font les pansements, avantage qu'ils achètent au poids de l'or. La charpie est remplacée par un tissu de lin dont le côté garni de duvet est mis en contact avec la plaie; les cataplasmes s'étendent sur des étoupes; les compresses et les bandes de toile sont rares; les bandelettes agglutis

natives y suppléent. Les observations suivantes me semblent dignes d'intérêt; je les retracerai fidèlement.

A l'hôpital de Guy, vers le milieu de septembre dernier, un petit garçon de dix ans fut soumis à l'opération de la taille. La méthode latéralisée de Cheselden, modifiée par M. Key, fut employée avec avantage. Après avoir introduit dans la vessie un cathéter à large cannelure et légèrement recourbé, le docteur Morgan incisa les téguments avec un bistouri étroit et médiocrement long, en commençant sur le raphé à dix lignes du bord antérieur de l'anus et se dirigeant en bas et en dehors, suivant une ligne, passant par la réunion du tiers moyen avec le tiers externe de l'espace compris entre l'anus et la tubérosité ischiatique gauche. Une seconde incision divisa les muscles du périné et de l'urèthre et atteignit la cannelure du cathéter. Ici, deux temps de l'opération se trouvèrent réunis en un seul. Au lieu de faire dans la cannelure une incision de cinq à six lignes pour y placer ensuite le lithotome caché suivant le procédé de frère Côme, d'un seul coup le docteur Morgan incise l'urèthre, la prostate et le col de la vessie, en dirigeant le tranchant du bistouri de haut en bas et de dehors en dedans à mesure qu'il le retire. Aussitôt sort un flot d'urine qui indique évidemment l'ouverture de la vessie. L'indicateur gauche étant sur-le-champ substitué au bistouri devient conducteur des tenettes qui, après quelques recherches, amènent un calcul du volume d'un œuf de pigeon et formé d'acide urique.

Dans cette opération remarquable où se voient unis le savoir de l'anatomiste et l'habileté du chirurgien,

le lithotome n'est pas employé : le même bistouri qui avait fait l'incision de la peau et des parties sous-jacentes achève à lui seul l'opération et en abrège la durée. Je le sais, ce procédé ne saurait être conseillé à des mains peu exercées ; sans doute il est plus prudent, il est plus sûr d'engager le lithotome caché dans le cathéter et d'inciser en retirant l'instrument dans le sens de l'incision extérieure; car connaissant d'avance quelle ouverture on va donner à la lame du lithotome, on sait aussi quelle sera l'incision, et on ne s'expose pas à intéresser le rectum et à produire des fistules urinaires. Si la méthode précédente offre plus de difficultés dans son exécution, elle est aussi plus prompte, plus brillante, plus hardie. En France, elle a été pratiquée avec succès par M. Lisfranc; le docteur Morgan n'eut pas moins de bonheur : le rectum fut épargné, ainsi que l'artère transverse du périné. Le jeune enfant fut reporté dans son lit, une sonde fut laissée dans le canal, et on vit la plaie marcher vers la réunion.

Le même jour et dans le même hôpital, M. A. Key, dont le talent est justement apprécié, enleva une tumeur squirrheuse siégeant à la partie supérieure et postérieure du bras gauche chez une femme de trente ans. Une incision longitudinale fut faite sur la tumeur qu'on isola par la dissection des parties sous-jacentes. Ce cas peu important par les difficultés de l'opération, est curieux toutefois par la nature du mal qui la déterminait ; c'était un squirrhe de la grosseur d'un œuf de poule, irrégulièrement bosselé, d'un tissu blanc jaunâtre, criant sous le scalpel et contenant deux ou

trois points de ramollissement commençant. La femme qui fait le sujet de cette observation avait vu, à la suite d'un coup qui remontait à une date éloignée, se développer cette tumeur, qui, mobile et inégalement saillante sous la peau, était accompagnée de douleurs lancinantes ; les glandes de l'aisselle étaient exemptes d'engorgement. Il est rare de voir apparaître à la suite d'une lésion extérieure un squirrhe dans une région semblable : on concevrait plutôt que cette cause eût amené un phlegmon, puis un abcès; mais un squirrhe a droit de surprendre. Après l'ablation de cette tumeur, trois vaisseaux fournis par l'artère brachiale donnaient du sang. M. Key pratiqua la torsion, suivant les préceptes que M. Amussat, son inventeur, a tracés, et avec les deux pinces qu'il a fait construire exprès. Le sang s'arrêta immédiatement. Les deux lèvres de la plaie furent réunies par première intention. Le lendemain et les jours suivants, je revis la malade; il n'y avait pas eu d'hémorrhagie, la cicatrice marchait bien.

Quelque temps après, un homme, âgé de cinquante ans, d'une constitution assez bonne, entra à l'hôpital de Guy, dans les salles de M. Bransby Cooper. Il portait à la lèvre inférieure un ulcère à bords durs, calleux et renversés, d'une couleur rouge terne, plein d'inégalités, s'étendant depuis la commissure gauche et quelques lignes au-delà, jusqu'au tiers externe de la lèvre. Nulle chance que celle de l'opération ne restant au malade, pour se débarrasser d'un ulcère qui menaçait de s'étendre, M. le docteur B. Cooper procéda ainsi : Une incision d'un pouce fut faite dans le

même sens que la commissure gauche et la prolongea en dehors; de ce point une incision semi-circulaire contourna l'ulcère et l'emporta d'un seul coup. Les artères labiales supérieure et inférieure furent liées; deux points de suture unirent la division de la commissure. Au-dessous de la branche de la mâchoire se trouvaient de petites glandes engorgées : l'une d'elles, plus développée et pouvant inspirer des craintes, fut extirpée. Cette opération met-elle le malade à l'abri des récidives ? Qui peut dire que la diathèse cancéreuse est enlevée avec l'ulcère, et que plus tard elle n'apparaîtra pas ?

Un mois auparavant, le même chirurgien avait pratiqué avec bonheur une opération bien importante par la gravité de ses résultats, la ligature de l'iliaque externe. Le sujet était un homme de cinquante-trois ans, marin, qui, depuis long-temps, portait un anévrysme de la partie supérieure de l'artère crurale gauche. Pour la guérison, nul parti ne pouvait être pris que la ligature de l'iliaque externe ou la ligature de la crurale au-dessous de la tumeur par la méthode de Brasdor. Comme ce dernier, Desault pensait que le sang n'arrivant plus dans la tumeur s'y coagulerait, et que la circulation s'établissant par les vaisseaux collatéraux, l'anévrysme disparaîtrait par l'absorption. L'essai qu'en fit Deschamps sur l'artère crurale, ne fut pas heureux. En 1827, MM. Wardrop et Lambert publièrent deux observations de ligature de l'artère carotide pratiquée avec succès au-delà de la tumeur; mais cette méthode n'est applicable que lorsqu'aucune collatérale ne prend naissance entre la tumeur

et le siége de la ligature : les carotides présentent cet avantage. Il n'en est pas de même de l'artère fémorale; alors au lieu de guérir, on accélère l'ouverture spontanée de la tumeur. La ligature de l'iliaque externe étant donc résolue, elle fut faite de la manière suivante :

Une incision semi-lunaire partant d'un pouce en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure vint se terminer au-dessus de l'orifice externe de l'anneau inguinal, en suivant la direction de l'arcade crurale. Successivement furent incisés les aponévroses, les muscles oblique externe, interne et transverse. Le péritoine fut détaché avec les doigts des adhérences celluleuses qui l'unissent lâchement à cette région, et repoussé en avant. Alors le doigt de l'opérateur rencontrant l'artère iliaque externe, divisa la gaîne celluleuse qui l'unit à la veine, et une ligature fut passée, au moyen d'une aiguille courbe, à un pouce et demi au-dessus de l'arcade crurale, et serrée fortement.

La circulation se rétablit dans le membre à l'aide de l'iliaque interne, s'anastomosant avec les branches fournies par la musculaire profonde et de l'épigastrique. Les battements de l'anévrysme avaient cessé : il diminua de volume; et lorsque je vis le malade, un mois après, une circulation parfaite existait dans le membre; le siége de la tumeur ne présentait que de l'empâtement; les fonctions générales de l'économie étaient en bon état,

C'est avec intention que je consigne ce fait chirurgical, non-seulement pour rendre hommage au talent de l'opérateur dont le nom, déjà connu par un excellent traité d'anatomie, atteindra celui de son illustre

parent, sir Astley Cooper; mais aussi pour faire remarquer la supériorité du procédé sur celui que d'abord indiqua Abernethy. On sait en effet que ce fut lui qui pratiqua le premier cette opération. Il faisait une incision de trois pouces, commençant un peu au-dessus de l'arcade crurale, et se portant en haut dans la direction présumée de l'artère. Cependant, il y a un inconvénient à faire l'incision dans le même sens que l'artère, car les deux tiers supérieurs de la plaie correspondent à la partie du péritoine sous-jacente aux muscles abdominaux, le tiers inférieur tombe seul au-dessous de cette membrane; alors on est bien plus exposé à léser le péritoine que dans la méthode précédente; et d'ailleurs, c'est disposer aux hernies cette partie de l'abdomen. Le procédé de sir Astley Cooper n'encourt pas les mêmes reproches : avec un peu d'attention, on peut porter très haut la ligature. Et cette hauteur est essentielle à fixer, car on conçoit que le caillot ne pourra jamais se consolider, si l'artère épigastrique vient le frapper de ses pulsations continuelles. Aussi les Anglais doivent-ils leurs nombreux succès à l'habitude de lier à un pouce au moins au-dessus de l'artère épigastrique. Cette opération qui, les deux premières fois, échoua entre les mains de son inventeur, est devenue l'une des conquêtes les plus importantes de la chirurgie moderne, et a été répétée dans tous les grands hôpitaux de l'Europe.

Depuis long-temps on sent le besoin de créer à Paris, des salles, un établissement particulier où les malades des yeux seraient rassemblées, et qui offriraient le

double avantage de servir à l'instruction des élèves et à l'expérimentation sur une grande échelle des méthodes de traitement les plus convenables. En Allemagne, cette spécialité médicale est portée à un point très élevé ; les cliniques de Vienne, Berlin, Bonn, jouissent d'une célébrité justement acquise par les hommes marquants qui les dirigent et les ouvrages qu'ils ont produits. L'Italie a l'université de Pavie et le grand nom de Scarpa. En 1804, Saunders fonda l'infirmerie ophthalmique de Londres. Depuis, plusieurs établissements de ce genre ont été formés. L'un d'eux sur-tout que j'ai suivi pendant mon séjour en Angleterre, est confié au talent du professeur Guthrie, vice-président du collége royal des chirurgiens; c'est l'infirmerie ophthalmique de Westminster destinée seulement aux consultations publiques. Trois fois par semaine, cent soixante à cent quatre-vingts malades de tout âge, de tout sexe, viennent demander des conseils, et des élèves particuliers du professeur leur distribuent des médicaments ou appliquent sur-le-champ les moyens externes qui ont été prescrits. Généralement on a reconnu dans les maladies des yeux, l'utilité des révulsifs sur le canal intestinal. En France on les emploie avec circonspection ; et peut-être une crainte exagérée de l'irritabilité de la muqueuse les fait-elle abandonner trop tôt. Les succès nombreux obtenus en Angleterre m'engagent à rapporter quelques faits.

A la consultation de l'infirmerie royale de Westminster, un homme se présente, fort, robuste, la conjonctive de l'œil gauche rouge écarlate par la multitude des vaisseaux qui la parcourent, les artères

temporales battent avec force ; la douleur est vive (calomel gr. vj. extrait de semence de colchique gr. iij, extrait de coloquinte gr. v, pour trois pilules). A la visite suivante l'ophthalmie avait beaucoup diminué dans l'intensité de ses symptômes, les évacuations avaient été nombreuses, la réaction fébrile n'existait plus, le même médicament fut prescrit de nouveau, mais à une dose moindre; cinq jours suffirent pour la guérison.

Une femme de trente-deux ans, d'une bonne constitution, bien réglée, avait, depuis plusieurs, mois, de la rougeur aux bords libres des paupières; l'exposition accidentelle à l'air humide et froid, provoque l'état aigu. Douleurs profondes dans le fond de l'orbite, l'œil devient saillant, rouge, la fièvre est forte (Extrait de coloquinte gr. vj, jalap gr. x, calomel gr. vj, pour trois pilules). Deux jours après, cette dérivation avait opéré d'une manière active et arrêté dans son développement une hydrophthalmie commençante.

Je pourrais multiplier les faits de ce genre: ceux que je viens de citer tendent à prouver, d'une part, la confiance justement méritée des médecins Anglais dans l'action des purgatifs, confiance acquise par l'expérience ; et d'autre part, leur innocuité sur la muqueuse intestinale comme pouvant déterminer un état sub-inflammatoire qui se prolonge. Les deux malades dont l'histoire vient d'être rapportée n'ont éprouvé aucun dérangement dans leurs fonctions digestives après la disparition de l'ophthalmie; et d'ailleurs la pratique des médecins des hôpitaux de Londres vient confirmer ce résultat. Tous les jours on voit *révulser* sur l'intestin des points d'irritation fixés autre part, et

souvent on obtient des succès inattendus. Il serait faux cependant de croire que dans tous les cas l'action des purgatifs soit possible, et c'est en cela qu'on doit rendre grâce à M. Broussais d'avoir éveillé l'attention sur l'abus que l'ignorance peut en faire. La révulsion a ses bornes; et tout aussi bien que vous pouvez réduire en eschares une surface de la peau dont peu d'instants avant vous aviez seulement élevé la température, de même aussi par l'action trop forte ou trop répétée d'un purgatif, vous passerez de l'augmentation, de la stimulation de l'intestin à son inflammation et ses produits. Mais cette susceptibilité d'une membrane de répondre aux purgatifs, est en rapport avec la capacité générale de l'individu de réagir sur les stimulants extérieurs. Certes l'Anglais avec son atmosphère humide et brumeuse que rarement éclaircit un soleil sec et chaud, sera plus difficilement stimulé que l'Espagnol au teint hâlé, aux formes grêles et brunes. Alors il serait peu exact de prescrire ou de conseiller exclusivement tel orde de médicament plutôt que tel autre: c'est cette nature nuancée par les latitudes différentes qu'il faut modifier, et ne pas oublier ce précepte, qu'en médecine rien ne saurait être absolu.

Pour en revenir aux maladies des yeux, je mentionnerai de nouveau les révulsifs à l'intérieur dans les ophthalmies chroniques. Ici, on peut mieux compter sur leur effet graduel que dans l'état aigu où la déplétion sanguine générale et locale est d'abord si nécessaire. J'ai vu des ophthalmies de nature catarrhale avec rougeur pâle et quelquefois variqueuse de la conjonctive, céphalalgie, anorexie, enduit sale de la

langue, être bien diminuées par un émétique qui agissait ici comme évacuant; l'embarras gastrique revenant, avec lui l'ophthalmie plus intense, un nouvel émétique le replaçait dans des conditions bien meilleures. Si l'ophthalmie chronique n'était pas liée à un dérangement des fonctions digestives, comme révulsif, le tartre stibié à petite dose, uni à la jusquiame ou au sulfate de magnésie, produisait de bons résultats; la rougeur de l'œil, la douleur permanente diminuaient beaucoup. L'ophthalmie peut aussi dépendre d'un état de cachexie générale qui indique l'usage des toniques. Un enfant de six ans, né dans la misère, d'une constitution affaiblie par les privations et la malpropreté, se présente avec une rougeur inégale de la conjonctive oculaire, douleurs quelquefois vives, larmoiement, quelques nuages sur la cornée : on conseille, pour chaque jour, une nourriture meilleure, et une pilule contenant sulfate de quinine gr. ij, calomel gr. ij. Quelques jours après, un mieux sensible avait eu lieu. Toutefois ce n'est qu'en combinant les moyens intérieurs avec les applications externes qu'on parvient le plus souvent à guérir. Chez les vieillards sur-tout, la conjonctive palpébrale est parsemée de vaisseaux qui stagnent; alors il est avantageux d'y passer, à plusieurs reprises, un crayon de sulfate de cuivre, ou d'introduire dans l'œil une petite quantité de l'onguent suivant, dont M. Guthrie est l'inventeur, et qui porte son nom : Nitrate d'argent gr. iv—x, acétate de plomb gr. v, sperma ceti ou axonge ʒj. De cette formule, j'ai vu des effets remarquables.

Les opérations qui se pratiquent sur l'œil sont faites avec une grande habileté par le professeur Guthrie. Pour lui, le procédé de l'extraction dans la cataracte a été suivi de nombreux succès. Au lieu de faire l'incision en bas, c'est la partie supérieure qu'il incise quelquefois, cette méthode empêchant l'évacuation abondante et rapide de l'humeur aqueuse, et permettant une section plus libre de la cornée. D'ailleurs, il y a moins de chances de prolapsus de l'iris, et à l'aide de la pression de la paupière supérieure, les bords de l'incision sont plus immédiatement appliqués. Dans la fistule lacrymale, l'introduction de la canule réussit le plus souvent; cependant, sur une jeune fille qui, des deux côtés, avait été opérée par ce procédé, la canule du côté gauche s'était obstruée et incommodait par sa présence. M. Guthrie fit, à plusieurs reprises, par le point lacrymal inférieur le cathétérisme du canal nasal de ce côté; il espérait ainsi vaincre l'obstacle qui s'opposait au passage des larmes.

J'aurais encore à parler de la cautérisation de la paupière inférieure avec l'acide nitrique pour remédier au trichiasis, de l'action de ce même caustique sur la conjonctive boursoufflée dans l'ectropion; j'aurais à rappeler le succès du calomel dans l'iritis, et présenter une curieuse observation de glaucôme : ce sera le sujet d'un article suivant.

D. T. D....é.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Nouveaux Éléments de Médecine opératoire, accompagnés de 20 planches in-4° gravées, représentant les principaux procédés opératoires, et un grand nombre d'instruments de chirurgie;

Par Alph.-A.-L.-M. VELPEAU, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, etc. —Paris, Baillière, 1832.

(Premier article.)

Nous avons cru qu'il serait mieux de faire d'abord un examen sommaire du livre de M. Velpeau, et d'attendre, pour en apprécier les détails anatomiques, que la saison et les circonstances nous permissent de le faire auprès et en face de la nature même.

M. Velpeau a déjà écrit quelque part (1) ces paroles honorables : Que les sciences forment une république où chacun est libre d'avoir ses opinions et de dire tout ce qu'il pense...., et qu'il n'a jamais compris qu'un homme raisonnable pût s'offenser de ce que ses opinions éprouvâssent contradiction. Ajoutons à cela quelques-uns des principes de l'ancienne critique, et nous aurons tout ce qu'il faut, pour qu'au besoin justice puisse être distribuée entre lui et ses contradicteurs. Ces principes, que nous tenons à rapporter, les voici : il n'est permis à personne d'écrire sans nécessité, c'est-à-dire de grossir le volume de la science, sans en aug-

(1) Principes de Tocologie et d'Embryologie : préface.

menter le trésor. Chaque auteur est obligé de marquer en ses œuvres le pas qu'il a fait faire à la science, et la critique a le droit de renvoyer au néant l'ouvrage qui la laisserait où il l'aurait prise. Tout homme qui traite d'une science ne peut se borner à accumuler des faits et à les laisser là, à la porte et sur le chemin; il ne le peut sans la maltraiter et en être l'ennemi. Il doit, au contraire, s'attacher à interpréter et à ordonner ces faits, ces matériaux, que depuis trop longtemps on prend si malheureusement, parmi nous, pour la science elle-même.

Quand est-ce donc qu'on s'entendra pour appliquer en commun, et en même temps, les sens, et le discernement, et qu'on poussera avec vigueur, non plus seulement les travaux isolés, les travaux de manœuvre, mais aussi les travaux d'ensemble, de rencontre et d'édification? Il est un temps pour la science comme pour chacun de ses grands développements, un temps de maturité avant lequel on ne sait que faire des pièces de détail. Pendant ce temps, elle est embarrassée et retardée; mais ce temps ne saurait durer; et il en vient un autre où il est permis de marquer les causes de ce retard, de dire comment les obstacles ont été levés, et par quelle série de difficultés et de solutions elle a passé du vague au probable, du probable à l'évident et au certain.

Eh bien! ce temps est arrivé. La moisson des faits, la *masse* des faits, comme on dit, est là imposante, volumineuse, gigantesque, mais brute, mais impure et sophistiquée; il faut qu'on vienne *informer* ce mole, séparer le bon du mauvais, le clinquant de l'or. Il

faut qu'on sache tirer l'aliment de cette pâture. M. Velpeau était de taille à essayer cette séparation difficile, mais infiniment utile, et il ne l'a pas fait.

Les règles de critique, ou d'analyse littéraire, que nous nous sommes cru obligés de rappeler avant de dire notre avis sur un nouveau livre; ces règles et toutes les autres ne se trouvent plus dans le commerce de la littérature actuelle, et il nous a fallu retourner assez loin en arrière pour les trouver pratiquées. Elles florissaient pourtant naguères, et faisaient des prodiges entre les mains de Leibnitz et de Bernouilly! Pierre Bayle, quand il s'en servait bien, avec elles seules faisait justice à toute la littérature de son temps. Fontenelle la protégea, cette littérature, en les appliquant pendant près d'un siècle; et les encyclopédistes, quelquefois si forts, ne devinrent faibles qu'en les négligeant à dessein. Mais leur abandon, mais leur mépris a dû faire ce que nous voyons, c'est-à-dire conduire les lettres en général, et les nôtres en particulier, à un état de misère et d'avilissement désolants.

Non, il n'y a plus de critique parmi nous. Car peut-on prendre pour de la critique ce commerce honteux de louanges et de flatteries, cet échange scandaleux de compliments, de plates adulations, de fades épithètes, qui se fait publiquement et sous nos yeux blessés? Voilà pourtant ce qu'est à présent la critique; voilà de quoi elle vit; et quand elle n'en vit pas, c'est de haine, de malice, de mensonge, de partialité qu'elle se soutient, ou bien encore, de paresse et d'incapacité. Il serait temps, ce semble, de revenir à la

conscience et à la bonne foi dans les lettres, et de laisser là cette coupable et ignoble *camaraderie*.

M. Velpeau a cru à la nécessité de faire un traité de médecine opératoire, et il a conçu ce traité sur un certain plan, l'a exécuté d'une certaine manière : c'est de cette nécessité, de ce plan et de ce mode d'exécution que nous allons d'abord nous occuper; c'est sur cela que nous devons nous expliquer nettement. La publication d'un ouvrage peut n'être pas seulement un désir de rendre service à la science, ou même un besoin de mettre en circulation des idées nouvelles ou propres; ce peut être aussi le moyen d'atteindre un but, de remplir des vues, d'obtenir certains résultats...; ou bien même ce peuvent être tous ces motifs-là qui invitent ou poussent l'auteur à la faire : d'où il s'en suit qu'on peut facilement se faire illusion sur la nécessité scientifique d'un livre, et que les lecteurs bien avisés doivent n'y pas souscrire trop facilement et comme des étourdis, mais seulement après examen et connaissance de cause.

Cela posé, voici ce que nous dirons de la nécessité scientifique du livre de M. Velpeau.

Le livre de Sabatier reconnu inimitable par M. Velpeau même, était là, connu et aimé de tous, noblement, savamment et élégamment écrit; donnant ce que M. Velpeau donne, et donnant en sus ce qu'il ne donne pas, des indications et des distinctions. Les pères et les anciens de l'art étaient là. Lassus était là, M. Boyer, M. Richerand, M. Roux, bien d'autres contemporains que je ne nomme pas, y étaient aussi; et plusieurs manuels *petits* et commodes se trouvaient là comme par

dessus le marché. Voila pour le fond de la science. Mais les perfectionnements, les inventions, les progrès, la lithotripsie, la rhinoplastie, la chéiloplastie, etc.? Hé bien, pour tout cela chacun pouvait assez facilement se mettre au courant; et puis MM. Bégin et Sanson l'avaient heureusement resumé et assez bien cousu au livre de Sabatier. A ces livres qui existent déjà, plusieurs chirurgiens célèbres promettaient d'ajouter le leur, et auraient probablement tenu parole..... En vérité, nous savons bien que rien ne défendait à M. Velpeau d'écrire; nous ne dirons pas que les circonstances ne l'invitassent à rien; qu'il ait écrit inutilement *en tout sens* : mais nous ne conviendrons jamais que l'état de la science lui commandât de se hâter de la secourir, et de le faire comme il l'a fait.

La revue de la *Médecine* opératoire demandait à être faite; mais le recensement, le dénombrement des procédés n'était pas si pressé : ce n'était pas là le plus grand défaut de la science.

Le plus grand malheur de la science et le plus grand reproche à faire à ceux qui se mêlent d'écrire pour elle, c'est qu'on méconnaisse ses véritables besoins; c'est qu'on néglige ses vrais intérêts. Et si ces écrivains s'adressent, comme M. Velpeau, aux élèves et aux jeunes hommes de l'art; s'ils sont, comme M. Velpeau, en possession d'une partie de leur confiance; alors en vérité, la critique peut non-seulement, mais doit être sévère et très sévère. Or, M. Velpeau, dans ses trois gros volumes de médecine opératoire, n'a presque pas fait de *médecine à l'usage de l'opérateur*. Il sait très bien pourtant, tout aussi bien

que nous, que cette médecine là ne s'enseigne guères, et ne se *fait* pas généralement; que cette science là ne se trouve nulle part réduite en corps de doctrine. Il sait qu'elle ne se supplée pas, qu'elle n'est pas renfermée dans une autre, comme la science opératoire, par exemple, ou la science des procédés que l'anatomie renferme et apprend. Il sait aussi que cette médecine à l'usage de l'opérateur est importante, indispensable. Car n'est-ce pas lui qui écrit (page xxx), dans son introduction, ces paroles qui promettaient bien et qui n'ont rien tenu, ces paroles qui prouvent que M. Velpeau a connu et sondé la plaie de la science qu'il n'a pas voulu tenter de guérir : « Le premier » objet qui appelle la *sollicitude* du chirurgien, avant » de pratiquer une opération, est d'en *saisir les indi-* » *cations*. C'est à cette occasion que *les connaissances* » *médicales les plus étendues et les plus précises* lui » deviennent sur-tout indispensables. Après avoir *éta-* » *bli que la guérison est impossible de toute autre* » *manière que par l'intermède des actions mécaniques*, » il faut encore qu'il en reconnaisse l'utilité, et qu'il » acquière la conviction que le malade court moins » de danger en s'y soumettant, qu'en restant sous le » coup de l'affection qui les nécessite. Ce n'est, en » conséquence, qu'à l'aide d'un diagnostic éclairé par » les notions les plus positives d'anatomie pathologi- » que, d'un *pronostic fondé sur ce que le jugement le* » *plus sain peut apprendre de la marche et de l'issue* » *probable des dérangements de l'organisme*, et d'une » appréciation aussi exacte que possible de la puis- » sance ou de la valeur des agents thérapeutiques or-

» dinaires, qu'il lui est permis de résoudre ce pro-
» blême, dont *une des faces* ne me semble pas avoir
» été d'ailleurs envisagée sous son véritable point de
» vue. » Et n'en déplaise à M. Velpeau, cette face là est si grande, que c'est la surface même du problème, c'est véritablement là toute la difficulté. « Je veux
» parler de celle (face) qui est relative au *choix à*
» *faire entre l'opération proprement dite* et les autres
» médications qu'on pourrait lui substituer. »

A l'appui de ce passage de médecine opératoire, le seul à peu près qui se trouve dans son livre, M. Velpeau, montre très bien par l'exemple de la tumeur lacrymale, des tumeurs au sein, du cancer, etc., que c'est l'opération proprement dite qui doit être choisie plutôt que le régime et les antiphlogistiques dans le premier cas, plutôt que la compression dans le second, etc. Il aurait dû peut-être aussi, ne fût-ce que par justice, citer quelques exemples dans lesquels on aurait vu l'opération proprement dite céder aux autres moyens. Il ne l'a pas fait. On n'en voit pas moins que M. Velpeau sait très bien à quoi sert la médecine à l'opérateur, quelle place elle doit tenir dans sa pensée.

Mais si le premier objet de la sollicitude du chirurgien est de bien saisir les indications; si toutes les fois qu'il est question d'opérer, le chirurgien se trouve avoir un besoin indispensable des connaissances médicales les plus étendues et les plus précises; si toujours et avant toute opération, il faut avoir établi que la guérison est impossible de toute autre manière; si toujours et avant toute opération, il faut avoir fondé son pronostic sur ce que le jugement le plus sain et le plus

exercé peut apprendre de la marche des maladies; si toujours et avant toute opération, il y a choix à faire entre l'opération proprement dite, et d'autres moyens qui ne sont pas l'opération; il s'en suit bien clairement du moins ces choses : que l'opérateur doit être médecin; qu'il doit être médecin avant d'être opérateur, et autant ou plus médecin qu'opérateur. Et si, d'autre part, il était vrai que bien saisir les indications, acquérir les connaissances médicales les plus étendues et les plus précises, fonder un pronostic sur le jugement le plus exercé, faire choix entre plusieurs moyens; s'il était vrai que tout cela fût chose plus difficile à apprendre que de tenir un petit couteau en deuxième ou troisième position, se rappeler la situation d'un organe, diriger une incision; il faudrait bien reconnaître que l'intelligence du chirurgien, de laquelle il doit tirer toujours et avant toute opération, un jugement, un choix et des connaissances, doit être aussi bien apprise que ses sens, sa mémoire et sa main.

Et pourtant, dans ses trois volumes, M. Velpeau ne fait rien pour l'éducation médicale du jeune opérateur. Non-seulement il ne lui élève pas l'âme, comme le voulaient Paré et tant d'autres, et dernièrement encore le bon et inimitable Sabatier; mais il ne fait rien, rien du tout, pour son jugement et son intelligence, après avoir écrit qu'il lui fallait indispensablement et avant tout et pour chaque opération, du jugement et de l'intelligence! Et il écrit pour les élèves! et c'est aux étudiants qu'il s'adresse! Eh bien! nous sommes de ces élèves, de ces étudiants, et nous trou-

vons mauvais le livre qu'il nous adresse, et nous disons, que connaissant ou devant connaître nos besoins, on devait nous en présenter un autre. Le titre du livre n'était-il pas *Médecine Opératoire*? Eh bien! nous l'ouvrons ce livre, et nous y trouvons des procédés, des méthodes, des noms; des noms, des méthodes et des procédés; mais de la science, de l'observation médicale! Point.

Davantage, comme dit Paré, le chirurgien est un homme de tête et de main: c'était ses procédés logiques qu'il fallait décrire, perfectionner, autant ou plus que ses procédes manuels. Toute opération de la main n'est-elle pas précédée d'une opération intellectuelle, bien plus importante, bien autrement laborieuse! Sans la science médicale, que serait la science opératoire? ce qu'elle peut, ce qu'elle doit, ce que nous l'avons vu être, c'est-à-dire une routine meurtrière et aveugle.

Allez, disait Falloppe (1) à certains opérateurs et à certains médecins de son temps, vous qui dites au patient: Je t'ai coupé, Dieu te guérisse! c'est-à-dire vous qui taillez sans savoir s'il faut tailler, quand et comment il faudrait tailler, et vous qui ne savez pas tailler, quand et comment il faudrait tailler; allez tous, vous n'êtes pas de la race *d'Hippocrate*! En effet, Hippocrate, lui, pratiquait toutes les parties de la médecine; il possédait la plénitude des moyens de l'art et usait de discernement dans l'emploi de ces moyens.

---

(1) *De parte medicinæ quæ chirurgia nuncupatur.*

Nous pouvons dire qu'ils ne sont pas non plus les enfants de Paré; car, écoutez ce grand homme, *en son introduction ou entrée, pour parvenir à la cognoissance de la chirurgie* :

« La chirurgie est un art qui enseigne à méthodi-
» quement curer, préserver et pallier les maladies,
» causes et accidents qui adviennent au corps humain,
» principalement par opération manuelle. Toutefois,
» il est impossible de faire telles choses par artifice,
» sans les deux autres instruments, savoir est, régime
» de vivre, et ce que, que nous appelons vulgaire-
» ment médecine, qui consiste en....., etc.... Et si
» aucuns veulent maintenir qu'il y a plusieurs qui
» traitent de la chirurgie sans avoir la cognoissance
» de médecine qui, toutefois, font des cures déses-
» pérées; à ce je leur responds, que telles cures
» sont faites plutôt par accident que par le bénéfice
» de l'art; *et fols sont tous ceux qui en iceux se fient.*
» Car s'il vient par aventure qu'une fois ils fassent
» bien, ils feront après, dix mille maux, comme très
» bien a escrit Galien, etc. » Et encore : « Aussi n'est-
» ce grande chose de feuilleter les livres, de gazouiller
» et caqueter en chirurgie (et de dire), comme c'est
» le premier instrument du médecin, le premier
» cogneu (et de dire), comme c'est la première (science)
» cognue, comme c'est la première, et la plus ancien-
» nement usitée..... *s'il n'est* (cet instrument) *mis en*
» *usage par bonne raison.* »

Quand est-ce donc que, devant traiter d'une science, on se demandera, la main sur le cœur, de quel côté il faut la servir? en quoi on peut sur-tout lui être

utile ? Quand est-ce qu'on regardera l'état des esprits, leur pente, leur faible, mais pour améliorer cet état, pour redresser cette pente, guérir cette faiblesse. Et pendant que de toutes parts on enseigne l'art de faire des opérations, les procédés, les méthodes de ces opérations, qui donc viendra nous apprendre l'art de rendre inutile les opérations ? L'intelligence du chirurgien devrait être traitée au moins avec autant de respect et de soin que sa droite. A côté d'un livre rempli des procédés de manuel, devrait se trouver un livre d'observations médicales et d'indications; eh bien ! cela n'est pas.

Ainsi donc, nous reprochons à M. Velpeau la faute grave de n'avoir pas fait un traité de médecine opératoire, mais bien un gros manuel d'opérations; et nous le lui reprochons d'autant plus vivement, avec d'autant plus de droit, qu'il aurait pu le faire, et qu'il savait qu'un pareil livre est toujours utile et toujours bien reçu.

A ce reproche, nous savons que M. Velpeau peut objecter plusieurs choses. D'abord, ce passage de sa préface (page xvij), où il promet qu'il s'en tiendra à la discussion des indications, mais qu'il la donnera. Et nous dirons : c'est une promesse, une *promesse de préface* dont il ne s'est pas assez souvenu dans le courant du livre. Il pourrait encore arguer de la défaveur jetée de toutes parts sur tout ce qui n'est pas un *fait*, et de l'aversion commune pour tout ce qui sent la théorie, la doctrine, les mots, comme on dit, et les spéculations. Il est sûr qu'une description anatomique, un nom, une date, un fait enfin, est quelque

chose de plus palpable, de plus positif, de plus traitable que la recherche d'une indication, le choix d'un moyen, l'établissement d'un pronostic, que l'étude pénible de la nature d'un mal, de ses lois de développement, de sa thérapeutique générale. Mais nous ne pouvons croire que M. Velpeau soit de ceux qui se fâchent quand on leur montre autre chose qu'un fait, un fait *pur*, un sot de fait qui ne signifie rien, tant qu'il n'est pas taillé et mis en place. On en a tant ramassé de ces faits, et de si singuliers, que nous défions bien d'en manquer de sitôt, et que nous nous sommes souvent demandé à quoi bon quelque chose de pareil ! Votre science, nous disait un jour un professeur de province, votre science de Paris est gorgée de faits qu'elle n'a pas la force de digérer, et qu'il faudra bien qu'elle rejette. Au reste, nous n'avons ni le temps, ni la volonté de débattre ici les caractères d'un fait médical, l'importance des faits médicaux, l'emploi qu'on en doit faire dans la science, l'emploi qu'on en a fait. Le temps et l'occasion de le faire ne sauraient manquer de se présenter.

Nous venons d'exposer et de discuter l'intention première, l'idée mère de M. Velpeau. Il a voulu faire un traité de médecine opératoire, en s'étendant beaucoup sur tout ce qui est manuel, et très peu au contraire sur ce qui est intellectuel dans la chose : il a eu tort à notre avis, et il a mal vu l'état véritable de la science et l'état d'esprit de ceux à qui il s'adresse. Il aurait pu mieux employer son crédit, son talent ; mais enfin il ne l'a pas fait et nous avons dit nettement ce que nous en pensions. Maintenant il nous reste à examiner,

toujours sommairement, son plan et la manière dont il a exécuté ce plan. Or, dans sa préface et dans son introduction M. Velpeau, nous revèle tous ses moyens tous ses secrets d'exécution ; il nous donne là toutes ses explications.

Ce qui frappe tout d'abord dans la préface, c'est la multitude de noms propres et *contemporains*, de titres d'ouvrages périodiques et non périodiques qui s'y voient; chacun de ces noms ou livres étant accompagné d'une réflexion polie, agréable ou autre, mais jamais sévère. M. Velpeau y paraît content de tout le monde; il veut y être ami de tout le monde : c'est difficile ! bien difficile ! On a déjà remarqué que dans ses épreuves publiques, d'ailleurs si honorables, personne ne trouvait plus souvent l'occasion de saluer d'une épithète aimable, gracieuse, *utile*, les présents, les absents *et autres*.

Mon Dieu ! on ne voit pas que les anciens de l'art se soient crus obligés, se soient astreints à tant de précautions ! En revanche aussi, on voit à chaque page de leurs immortels écrits combien ils ménageaient, combien ils *choyaient* la postérité, à laquelle ils s'adressaient, et qui n'a pas été ingrate ! Eh bien, ces contemporains ne les ont jugés ni plus ni moins sévèrement, ni plus ni moins justement, et la postérité pour laquelle seule ils travaillaient a payé ce procédé moins adroit, mais plus ouvert, d'une reconnaisance qui ne finira pas.

M. Velpeau n'a cité nulle part, ni le titre, ni le passage des ouvrages où il a puisé. Il est le premier à reconnaître (préface, p. 14) les avantages d'une conduite opposée. Mais de nombreux inconvénients l'en

ont détourné, parmi lesquels le principal a été de favoriser par son exemple cette *littérature de perroquet*, qui n'est déjà que trop répandue dans les écoles.

Ici nous ne nous entendons pas encore, M. Velpeau et nous, sur la bonne et la mauvaise littérature; mais quand même, voyons s'il ne se trouverait pas, dans son livre, de cette littérature *babillarde* qu'il déteste tant et qu'il n'a admise qu'à son insu. Qu'y a-t-il donc de plus *perroquet* que de toujours dire la même chose ? de toujours répéter des noms, des choses, des dates, et souvent les mêmes noms, les mêmes choses, les mêmes dates, etc., sans jamais ajouter rien qui puisse faire reconnaître, qui permette de vérifier si *l'oiseau* dit quelque chose de vrai, ou s'il bat tout-à-fait la campagne. (On sent bien que nous n'écrivons de pareilles choses et de pareils mots ici que pour continuer la figure.) Les pères de la science nommaient aussi ; ils savaient bien s'appuyer d'autorités et d'exemples; ils connaissaient aussi bien l'histoire médicale que M. Velpeau, peut être mieux que M. Velpeau et nous réunis; mais ils ciaient toujours le livre, l'édition, la page, au mépris de quelques petits inconvénients; et agir ainsi, n'était-ce pas déclarer que la bonne littérature est celle qui porte toujours avec elle, ses titres d'authenticité, de sincérité de fidélité. Ces choses faisaient la force de leur style, et ses agréments venaient d'ailleurs.

Toutes ces réflexions nous ont été suggerées en lisant la préface de M. Velpeau. A une deuxième et à une troisième lecture, elles se sont encore présentées; c'est pourquoi nous les avons écrites. Maintenant, encore quelques remarques sur les prolégomènes ou l'introduc

tion de son livre, et la première partie de notre tâche et de notre devoir, l'examen sommaire de son livre, sera remplie.

La définition que M. Velpeau donne de l'opération ne nous paraît point devoir être conservée, à moins que ce soit pour montrer combien il est difficile de définir exactement. La voici : *action mécanique qui a pour but d'améliorer l'état organique de l'homme.* Outre que cette définition ne se comprend pas facilement, et que celui à qui on la présenterait ne penserait jamais qu'il s'agit de l'opération chirurgicale, n'est-il pas visible qu'en s'y prenant bien et en pressant un peu, on lui ferait engloutir la moitié des actions humaines? Car tout le monde s'occupe aujourd'hui non-seulement par des actions intellectuelles, mais aussi par des actions mécaniques, à améliorer l'état organique ou matériel de l'homme. Mais certains artistes, certaines classes de manœuvres s'occupent *toute la journée* d'améliorer l'état organique de l'homme. La définition de M. Velpeau rappelle involontairement celle de la *vie* de M. Cloquet, et quelques autres définitions célèbres que Molière avait inventées pour faire pièce aux médecins.

Quelle nécessité y avait-il d'en faire une nouvelle ? Les anciens avaient dit : l'opération est l'application méthodique de la main ou d'un instrument sur le corps de l'homme pour le guérir ou le soulager. Pourquoi n'avoir pas dit comme eux ?

Toutes les opérations connues et pratiquées jusqu'ici sur le corps de l'homme, se trouvent dans le livre de M. Velpeau, séparées en trois classes : 1° opérations

élémentaires; 2° opérations complexes ou compliquées; 3° opérations spéciales.

Les opérations simples ou élémentaires se réduisent à une division des tissus ou à une réunion de ces tissus, c'est-à-dire, suivant l'ancien langage, à la diétèse ou à la synthèse. On divise les tissus au moyen d'instruments divers. On a plusieurs voies d'arriver à leur réunion; de là les subdivisions établies dans la première classe des opérations.

Les opérations complexes, ou celles qui résultent de plusieurs opérations simples, viennent toutes se ranger sous trois titres : titre premier, opérations qui se pratiquent sur les vaisseaux sanguins; titre deuxième, amputation; titre troisième, résection ou excision des os. On comprend toutes les sections et sous-sections que l'auteur a dû établir dans une aussi ample portion de sa matière.

Enfin, les opérations spéciales se partagent en celles qui se pratiquent sur la tête, et en celles qui se pratiquent sur le tronc. Dans cette troisième classe, les chapitres, sections, articles, paragraphes, numéros, majuscules, etc., ne font pas défaut, mais en vérité, on ne pouvait guère faire autrement.

M. Velpeau n'a pas voulu distribuer les opérations en catégories ou en faire une classification. L'ordre topographique qu'avait déjà suivi J. Fabrice, qu'a suivi M. Boyer, que Sabatier lui-même avait adopté dans sa première édition et qu'il eut le malheur de laisser là pour je ne sais quel autre prétendu physiologique; l'ordre topographique est celui que M. Velpeau préfère; et ne perdant pas de vue qu'il écrit pour les

élèves, il ajoute qu'au surplus c'est le seul qu'on puisse suivre dans les amphithéâtres.

En général, tout ce que M. Velpeau a à dire sur une opération est rapporté à trois articles (*Voy.* la ligature des artères brachiale, axillaire, sous clav., etc.), savoir, les remarques anatomiques, les remarques chirurgicales et historiques, et le manuel opératoire; quelquefois pourtant les précautions, les accidents, les suites, obtiennent une mention particulière. C'est au titre des remarques chirurgicales et historiques qu'il touche quelquefois, et quelquefois fort bien, la discussion des indications, mais cette matière lui échappe bientôt des mains: on voit que ce n'est pas elle qu'il a voulu saisir. Ou bien encore au lieu d'une discussion d'indication, c'est une discussion de méthodes.

Les remarques historiques sont intéressantes, toujours pourtant avec ce petit inconvénient qu'on ne peut d'aucune manière les vérifier. Elles nous ont appris d'ailleurs et elles apprendront aussi à d'autres ce que nous ne savions pas, ce qu'ils n'auraient jamais su. Les détails anatomiques et les procédés, nous n'en dirons rien ici pour deux raisons; d'abord parce qu'ils seraient déplacés dans un examen sommaire, puis et sur-tout, parce qu'il *est impossible de rien vérifier en anatomie,* à moins que ce ne soit en très grosse anatomie, *par mémoire et loin des objets.*

Nous ne dirons rien du style de M. Velpeau, sinon qu'il est généralement clair, simple, mais pas assez concis. M. Velpeau s'abandonne trop facilement à sa facilité de produire; et qui produit trop produit mal. Il a dans son livre quelques phrases tout-à-fait

incorrectes, comme celle-ci (préface page x). « L'animosité passe trop souvent des personnes à tout ce qui sort de l'établissement qu'elles dirigent. » Voyez-vous l'animosité s'attachant à *tout* ce qui sort de l'Hôtel-Dieu, ou de la Pitié, ou de tout autre établissement! Il appelle souvent un organe, une artère, par exemple, d'un nom inconnu, inoui, singulier, plutôt que de son nom courant et vulgaire. Il ne veut pas dire anus avec tout le monde, il dit *organe défécateur;* tout comme dans ses leçons, pour ne pas dire vagin, il disait organe générateur, ces choses-là pourtant ne se confondent pas. Sabatier ne l'aurait pas fait.

JACQUES LEBAUDY.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS (1).

Transactions médicales, journal de médecine pratique et de littérature médicale. (août 1832.)

Des Cautères et des autres exutoires analogues, par H. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon. Mémoire sage et nourri de faits intéressants sur l'efficacité des cau-

---

(1) L'objet principal de la *Revue médicale*, étant un compte mensuel de l'état de la science dans les ouvrages périodiques et autres qui pa-

tères dans les affections chroniques, et particulièrement dans celles qui paraissent tenir à la constitution, telles que les phthysies pulmonaires, laryngée, mésentérique, l'épilepsie, quelques maladies cutanées. L'efficacité est démontrée non-seulement par les bons résultats obtenus de l'établissement des cautères, mais encore par de fâcheuses suites de leur suppression, lorsque leur présence était encore utile ; ce qui ne veut pas dire qu'on ne doit *jamais* supprimer un cautère, mais simplement qu'on doit *quelquefois* ne pas les supprimer : il faut distinguer, ici, comme toujours. M. Chauffard appuie son expérience sur l'expérience d'auteurs respectables. A propos ! pourquoi dit-il les *deux Lusitanus* pour *Amatus*, *Lusitanus* (le portugais) et

---

raissent dans le mois, nous justifierons autant qu'il sera en nous, le titre de notre journal, pendant le trimestre de notre rédaction. Diverses circonstances ayant causé beaucoup de retard dans les comptes que doit la *Revue* de la littérature médicale, nous ne pourrons payer tout l'arriéré dans le numéro d'octobre; mais déterminés à rendre complète et substantielle cette partie fondamentale de la *Revue médicale*, nous nous sommes adjoint des collaborateurs d'un caractère reconnu, afin de mettre le numéro d'octobre, sur le pied où il nous semble qu'il doit être. Il résultera de là que pour cette fois, l'analyse de plusieurs journaux d'octobre paraîtra dans la *Revue* avant celle des mois précédents; mais ce retard sera réparé dans les deux numéros suivants, et alors le travail de la *Revue* sera au courant. Cette tâche que nous nous sommes imposé, n'était pas sans difficultés, mais nous avons cru devoir passer outre dans l'intérêt des abonnés de la *Revue*, et dans celui de l'humanité. Il nous semble en effet de la plus haute importance, que chaque médecin soit tenu exactement au courant des découvertes et des faits nouveaux, afin que leur nombre sans cesse croissant, ne se rende pas ensuite trop difficile leur coordination scientifique, et la justesse de leur application pratique.

RÉCAMIER, *rédacteur trimestriel*.

Zacutus, *Lusitanus* (le portugais). On dit bien les deux Hunter, les deux Fabrice, non pas les deux Anglais, les deux Français.

De l'emploi des émétiques dans le traitement du Choléra-morbus, par le docteur Téallier. — M. Téallier, porté, comme plusieurs médecins, à tenter les émétiques dans le choléra-morbus, après avoir reconnu l'impuissance de tant d'autres remèdes, a cherché à se rendre compte, moins du mode d'action de cette médication, que des circonstances auxquelles elle paraissait applicable. C'est dans la période phlegmorrhagique, au commencement de la période cyanique, et dans quelques convalescences lentes, que les émétiques, l'ipécacuanha plutôt que le tartre stibié, ont obtenu du succès, sur-tout lorsque l'état antérieur des malades avait été marqué par des symptômes de cette surcharge saburrale des premières voies, qui, pour les observateurs sincères et vrais, constitue l'indication des substances émétiques. M. Téallier cite à l'appui plusieurs observations à lui propres, et plusieurs tirées de la pratique d'un médecin des environs de Paris, M. Lesage de Sèvres. En ajoutant à ces faits et à d'autres, ce qu'ont vu MM. Gaymard et Gérardin, à Berlin et à Vienne, on trouve, en faveur des vomitifs contre le choléra, une masse d'observations importantes.

Sur la coïncidence et les analogies de la suette épidémique et du Choléra. Rapport au Préfet de Seine-et-Oise, par M. Dubun Peyrelongue.—La constitution catarrhale a régné depuis plusieurs mois dans le bassin de Seine-et-Oise, et sous l'influence de cette constitution se sont produites quatre épidémies de la même nature (angine tonsillaire catarrhale, choléra, suette, angine bronchiale ou coqueluche). Tout en croyant (ce qu'on ne peut guère s'empêcher de

croire) qu'il y a dans le choléra quelque chose qui est au-dessus ou au-delà de toutes les constitutions, il est pourtant médical de penser que la maladie reçoit une influence de la constitution. Ne reçoit-elle pas une certaine influence même de l'idiosyncrasie du sujet malade? Avant l'arrivée du choléra, M. Dubun-Peyrelongue avait pressenti l'analogie qui devait exister entre la suette et le choléra; aujourd'hui il a pu s'en convaincre. L'identité des organes sur lesquels se passent les principaux phénomènes pathologiques (la peau et la membrane muqueuse digestive), la similitude de la voie de solution la plus avantageuse, sont les principaux termes de la comparaison qu'établit le médecin de Seine-et-Oise. D'après ces idées, M. Dubun s'est attaché à soutenir et à diriger la réaction plutôt qu'à l'écraser, à modérer les évacuations plutôt qu'à les supprimer. Il pense que les congestions demandent quelquefois la saignée tant générale que locale, mais il ne saigne pas banalement tous les malades. Il était attentif à *surveiller tout mouvement métastatique et à s'en emparer à l'aide des médications dérivatives les plus en rapport avec les sympathies organiques.*

Littérature médicale étrangère.—Le premier article sous ce titre, extrait du *Medical and surgical register, de Boston,* est une longue énumération des symptômes et des lésions des maladies organiques du cerveau. Un grand nombre de faits, recueillis dans les auteurs, sont cités, l'autopsie en regard de l'observation clinique. La première forme de symptômes que distingue l'auteur, est la *céphalalgie long-temps prolongée, se terminant enfin par le coma ou par un épuisement graduel.* La deuxième forme se résume ainsi : *céphalalgie, lésion des sens, de la parole ou des facultés intellectuelles.* Troisième forme : *céphalalgie avec affection des sens et convulsions.* Quatrième forme : *convulsions sans dérangement des sens, intelligence quelquefois affaiblie.* Cinquième

forme : *symptômes cérébraux avec paralysie*. Pour ces cas, l'auteur regrette qu'on n'ait pas constaté l'état de la moelle; il suppose, sans doute avec raison, qu'on l'aurait trouvée altérée. Sixième forme : *symptômes dominants ayant leur siége dans les organes digestifs*. Il y a des cas dans lesquels une lésion organique du cerveau est marquée par une altération profonde des fonctions digestives : alors le diagnostic, non-seulement anatomique mais médical, est d'une grande difficulté. Septième forme : *vertiges et symptômes apoplectiques, attaques d'apoplexies faibles et passagères*. A toutes ces séries de symptômes correspondant des altérations évidentes du cerveau et de ses membranes, suit l'*anatomie des maladies organiques du cerveau*, tumeurs de différentes natures, tubercules, ossifications, hydatides, etc., qui n'offre rien de particulier. — Le deuxième article est un commencement d'analyse de l'ouvrage de John Abercrombie, d'Edimbourg, sur *les maladies de la moelle épinière et de ses membranes*. Les divisions d'Abercrombie sont celles-ci : I. de l'inflammation aigüe des membranes rachidiennes ou de la méningite spinale; II. de l'inflammation du corps rachidien lui-même se terminant par ramollissement ou par suppuration; III. de l'épanchement séreux dans le canal rachidien; IV. de l'épanchement de sang dans le canal rachidien, ou de l'apoplexie spinale; V. des fongus de la moelle spinale et de l'épaississement des méninges rachidiennes; VI. de l'induration de la moelle épinière; VII. de la compression du prolongement rachidien par des corps de nouvelle formation dans le canal, comme des tubercules, des concrétions albumineuses, des hydatides ou l'association des méninges; VIII. de la destruction d'une partie de la moelle; IX. des commotions de la moelle spinale; X. de certaines affections des os du rachis. — Dans le présent article, on ne s'occupe que des deux premières de ces dix sections, c'est-à-dire de

la méningite spinale et de l'inflammation de la moelle elle-même. Les symptômes dominants qui peuvent se rapporter à la méningite spinale, sont la douleur s'étendant le long de l'épine, et la contraction tétanique des muscles de la région postérieure du cou, qui, dans quelques circonstances, devient un opistothonos complet. Lorsqu'il y a de la paralysie, soit des membres, soit des muscles respirateurs, cette circonstance paraît dépendre de l'inflammation de la moelle elle-même: mais cette distinction est un peu subtile, comme celle que l'on établit pour le cerveau et ses membranes. Abercrombrie se méfie de la pléthore spinale à l'origine des nerfs, pléthore à laquelle plusieurs écrivains du continent ont attribué plusieurs affections obscures du thorax et de l'abdomen, telles que les tremblements, les convulsions, les paralysies, la chorée, l'épilepsie, et le tétanos. L'auteur anglais se demande, si, souvent, ces congestions ne sont pas dues à la position du cadavre. — L'inflammation de la substance de la moelle épinière peut, comme celle du cerveau, se terminer d'une manière funeste: 1° dans la période inflammatoire; 2° par ramollissement; 3° par suppuration; 4° par abcès. Il n'y a pas de fait bien constaté de l'*inflammation* de la moelle simple, sans désorganisation de tissu. Cinq observations de ramollissement de la moelle sont rapportées. Dans le premier de ces faits la maladie était compliquée d'une inflammation étendue de méninges; le second a présenté la maladie limitée à la moelle; ce que le troisième fait a de plus remarquable, c'est la ressemblance que la maladie a offerte avec une affection cérébrale; le quatrième offre un exemple de la maladie déterminée par une cause externe; et le cinquième montre la maladie sous une forme chronique. Chez l'un des sujets de ces observations, les colonnes postérieures de la portion dorsale de la moelle étaient saines, tandis que les colonnes antérieures étaient réduites à un *état de pulpe diffluente*.

Pendant la vie, il y avait eu paralysie du mouvement et conservation de la sensibilité.

Archives générales de Médecine.

(Septembre 1832.)

Dans *quelques réflexions sur l'histoire de la médecine*, M. Dezeméris, bibliothécaire-adjoint de la faculté de médecine, s'élève contre la méthode synthétique ou *à priori*, que prétendent appliquer à l'histoire les écoles philosophiques de l'éclectisme et du Saint-Simonisme, et annonce que c'est la méthode analytique ou *expérimentale* qu'il suivra dans la série des articles suivants, pour aller à la recherche des vérités médicales historiques. Nous avons besoin d'attendre pour juger : M. Dezeméris, fort capable, dit-on, d'un bon travail d'érudition, ne fait ici que jeter quelques mots vagues de philosophie déclamatoire à l'éloge de l'*expérimentation moderne*, et contre les tendances des écoles actuelles à sortir du cercle étroit où s'était renfermé le dix-huitième siècle.

[*Du Choléra enté sur la gastrite et la gastro-entérite ; observations recueillies* par A. Duplay, *à l'hôpital de la Charité, dans le service de* M. Rayer. — Les observations contenues dans ce mémoire suffiraient seules pour démontrer (si cette vérité avait aujourd'hui besoin de démonstration) que le *choléra* n'est point une *gastro-entérite*. L'auteur en tire, du reste, les conclusions suivantes qui ressortent évidemment des faits qu'il a rapportés : « Lorsque le choléra vient s'enter sur les inflammations du tube digestif, les symptômes d'inflammation, loin d'être accrus, cessent tout d'un coup ; à l'état inflammatoire général que

l'on observait, succède un état complet d'apyrexie. De plus, l'irruption du choléra semble modifier l'état de l'estomac, à tel point que des individus qui ne pouvaient pas supporter les boissons ordinaires, supportent les excitants les plus forts. Chez quelques-uns d'entre eux, cette sensibilité de l'estomac qui semblait avoir été détruite pendant l'invasion du choléra, reparaît lorsque les symptômes cholériques sont passés, mais sans avoir été exaltés par l'emploi des toniques et des excitants. Ces faits nous semblent bien propres à faire réfléchir sur la nature du choléra-morbus, et à faire rejeter toute idée de gastro-entérite.»

Mémoire sur l'emploi du sous-carbonate de fer dans le traitement des douleurs d'estomac chez les femmes, par MM. Bonnet, interne à l'Hôtel-Dieu, et Trousseau, agrégé de la Faculté.— Le sous-carbonate de fer employé en pilules (ordinairement uni à l'extrait de chicorée) à la dose de six à vingt-quatre grains par jour, a combattu avec succès les *gastralgies* avec ou sans *leuchorrée* (que celle-ci d'ailleurs eût précédé ou suivi la douleur d'estomac), avec ou sans *chlorose*, observées en assez grand nombre par les auteurs de ce mémoire. C'est un fait thérapeutique qui n'offre assurément rien de nouveau ni de surprenant; mais comme il n'est que trop commun en pareil cas, de voir bon nombre de médecins traiter la *gastralgie* comme une *gastrite*, au grand préjudice des malades (et c'est ce qui était arrivé chez plusieurs des femmes que MM. Bonnet et Trousseau ont eu à traiter), de nouvelles observations à ce sujet, appuyées de réflexions judicieuses, quoique peut-être un peu vulgaires, ne peuvent qu'être utiles à la propagation des saines doctrines médicales. G.]

Essai sur l'inflammation, l'ulcération et la gangrène des os, par J. F. Malgaigne.— M. Malgaigne distingue trois de-

grés de l'inflammation osseuse : la simple rougeur avec ramollissement, le ramollissement rouge plus avancé, et le ramollissement *jaunâtre* dû à la présence d'un pus sanieux dans les cellules du tissu osseux. La suppuration et l'éburnation sont données comme terminaison de l'inflammation des os. L'auteur rapporte des cas dans lesquels il a vu des pseudomembranes dans les articulations, ce qui le porte à considérer l'ankilose comme une adhérence pseudomembraneuse ; du pus concret sous le périoste avec commencement d'érosion ; d'usure des surfaces osseuses ; des portions d'os ramollies et noirâtres sans le contact de l'air, qu'il ne croit pas gangrénées, puisqu'il y trouve encore des traces d'organisation. Cette ulcération noirâtre est propre aux extrémités osseuses et non aux cartilages. Des portions osseuses ont été trouvées grises seulement et non noires, quoique depuis longtemps en contact avec l'air.

Altération des reins qui se manifestent pendant la vie par la présence d'un excès d'albumine dans l'urine, par J. Cranfurd Gregory, médecin de l'infirmerie d'Edimbourg. (Troisième article.) — Vingt observations de malades presque tous affectés d'hydropisie, rendant une urine chargée d'une plus ou moins grande quantité d'albumine, guéris ou soulagés par l'emploi de la crème de tartre et de la digitale. On aurait pu nous donner moins au long les observations, et nous offrir sous un forme plus précise leurs principaux points d'analogie diagnostique et thérapeutique.

Annales de la médecine physiologique (juin 1832).

Constitution médicale (juin 1832). — Les vents E. et N.-E.

ont prédominé; il a tombé peu de pluie. L'auteur de cette constitution se demande s'il y a eu une relation directe, entre l'état atmosphérique et le commencement de recrudescence cholérique du mois de juin. Il est disposé à le croire, en remarquant que l'épidémie qui a régné sur les poules était un vrai choléra, et que cette épidémie a surtout sévi dans les basses-cours dont l'exposition était E.-N.-E. Quelques rapprochements physiologiques sont faits entre le frisson et la réaction des fièvres intermittentes et ceux du choléra. Des malades traités par la quinine, pour des fièvres, n'ont pas été préservés du choléra.

Du mode d'action de l'opium sur l'économie animale, et indication de quelques maladies dans lesquelles il est utile ou nuisible. — Les conclusions de ce Mémoire, dont l'auteur est M. Le François, sont les suivantes : 1° l'opium est un stimulant; 2° son action stimulante a d'abord lieu sur le système nerveux ganglionaire; 3° ce système fournisssant à chaque capillaire une espèce de réseau, le système capillaire est secondairement excité; 4° l'accélération du système circulatoire est due à l'excitation des capillaires; 5° le narcotisme est en effet de la stimulation et de la congestion cérébrales; 6° l'opium n'a point d'action directe sur le cerveau, et ne congestionne plus facilement cet organe, que parce qu'il est plus facile à congestionner; 7° point d'action spéciale sur le cerveau; 8° la manière d'agir de l'opium est toujours la même, quelle que soit la dose employée, et ses effets différents ne sont que des degrés différents de stimulation; 9° *Il n'agit que par révulsion, c'est-à-dire en opposant irritation à irritation;* 10° *Il n'est utile que quand l'irritation qu'il développe l'emporte sur celle qu'il veut combattre.* Une grande partie du Mémoire de M. Le François est consacrée à développer les deux propositions que nous venons de souligner. Suivant ce

médecin, c'est l'irritation portée sur les capillaires, amenant avec elle la diaphorèse, qui détourne l'irritation pathologique. On voit que d'objections chacun pourrait tirer de sa pratique, contre cette explication théorique de l'action de l'opium.

Dans une note, M. Broussais demande à l'auteur, comment l'opium, selon sa théorie, guérit le *délirium trémens*, à de si fortes doses? Nous pourrions ajouter : comment guérit-il la diarrhée, la dysenterie? car il n'est certainement pas permis d'admettre qu'alors il agisse comme sudorifique seulement, ou même toujours. Comment guérit-il le choléra *nerveux*, dans lequel le grand sympathique est affecté? Pourquoi alors n'ajoute-t-il pas une nouvelle *irritation* à celle qui existe déjà? Comment quelques gouttes de laudanum diminuent-elles une ophthalmie avec une abondante sécrétion purulente ou puriforme? C'est donc comme sudorifiques? Pourquoi ne *stimulent-elles* pas davantage les capillaires de la conjonctive? etc. Nous ne parlons pas ici des objections théoriques nombreuses, qu'on pourrait adresser à M. Le François.]

Orchite chronique, guérie par le traitement de la médecine physiologique —Après une saignée générale et une première saignée locale, les applications de sangsues furent continuées long-temps de temps à autre. Le total des sangsues appliquées a été de 290. On n'a fait usage d'aucune pommade d'iode. Le diagnostic présenta, au premier abord, de la difficulté; la tumeur pouvait être prise pour une hernie étranglée, sur-tout à raison des douleurs atroces dont elle était le siége et des vomissements sympathiques; les commémoratifs enlevèrent toute espèce de doute.

Relevé statistique de l'hôpital temporaire de la Réserve,

durant la première invasion du choléra. Service de M. le docteur Huet Desprès.—Traitement essentiellement antiphlogistique. Résultat : malades 23, morts 4, guéris 19. Ce résultat est plus avantageux que celui du Val-de-Grâce, pour la période cholérique de juin. Cela ne pourrait-il pas tenir à la manière d'entendre le choléra, ou au moins à l'état dans lequel les malades étaient présentés aux deux services.

Observation pratique, cas rare dans la médecine, par M. Lantairès, D. M. — Il s'agit d'un homme qui, à la suite d'un rhumatisme terminé par abcès dans le genou, portait depuis trente-deux ans le genou appuyé sur une jambe de bois ; la jambe fortement fléchie sur la cuisse. Au bout de ces trente-deux ans, le malade est pris d'un catarrhe, qui est jugé par des sueurs très abondantes. L'articulation du genou devient souple, on fait quelques frictions calmantes sur la partie. Aujourd'hui cet homme marche très bien sans jambe de bois, ni béquille. Seulement il y a une atrophie considérable du membre inférieur gauche.

Annales de la médecine physiologique (Juillet 1832).

Constitution médicale.—Les vents du Nord et N.-E. ont continué de souffler. La recrudescence cholérique de juillet a été moins sensible dans le militaire que dans le civil. Histoire d'une constipation opiniâtre, commençant à affecter l'économie d'une manière fâcheuse, et détruite par les laxatifs. Recrudescence intermittente : raison de croire, d'après la position de la tumeur abdominale, à un rétrécissement du colon. Cessation des accès obtenus par les frictions de moelle de bœuf avec sulfate de quinine, camphre et opium. Les antiphlogistiques furent employés à la suite : cette dernière indication était-elle aussi juste que les deux premières ? C'est une simple

question que nous faisons, voyant l'état de faiblesse dans lequel est resté le malade.

Médecine vétérinaire. Traité de l'inflammation des voies digestives et des organes respiratoires chez les chevaux, par M. Lautour, médecin vétérinaire à Laigle. — M. Lautour, de l'ouvrage duquel on rend compte ici, est vétérinaire physiologiste, qui prétend avoir toujours trouvé dans la *morve*, soit aiguë, soit chronique, des lésions de la membrane pituitaire, et ne veut pas conséquemment qu'on fasse de l'ontologie sur la *morve*. Le même vétérinaire assure avoir rencontré souvent des lésions du canal intestinal dans ce qu'on appelait autrefois *les fièvres*, et s'être bien trouvé d'un traitement essentiellement antiphlogistique dans les phlegmasies pulmonaires et intestinales.

Notice historique et médicale sur le choléra-morbus épidémique de Calais, depuis la fin de mars 1832, *jusqu'en juillet suivant par L. F. Gasté.* — L'épidémie cholérique a été fort bénigne à Calais. Dans la ville même il n'y a eu presque que des cholérines qui ont cédé à des moyens adoucissants fort simples, qui ont généralement duré trois ou quatre jours, et dont la convalescence n'a pas traîné. Dans le quartier du Courgain, partie insalubre de la ville, habitée par une population plus malheureuse, le choléra *confirmé* a exercé ses ravages, en juillet sur-tout, car en avril même l'épidémie y avait été peu de chose. Le traitement antiphlogistique est celui qui a paru le plus avantageux à M. Gasté, dont les réflexions, du reste, sur la marche de la maladie et son traitement ont quelque chose d'obscur et d'embarrassé.

De l'emploi extérieur et intérieur du froid en médecine et en chirurgie. — M. Lacorbière pense que la médecine des

phlegmasies (excepté celles du poumon) doit retirer les plus grands avantages de l'administration tant intérieure qu'extérieure de l'eau froide. Cet auteur s'occupe en ce moment d'un travail sur l'influence du froid en médecine et en chirurgie.

Gazette médicale de Paris (octobre 1832).

Note sur le choléra-morbus de la commune de Saint-Remy-en-Bouzemont (*Marne*); par M. Seure, fils aîné, envoyé sur les lieux, pour traiter les cholériqnes. — Une des particularités de cette épidémie a été de prendre souvent la forme intermittente, et, dans ces cas, de céder très bien à l'administration du quinquina. Plusieurs observations sur l'innocuité de l'allaitement par des nourrices atteintes de choléra sont envoyées par M. Patin, de Broglie. *Exomphale congéniale,* par le docteur Requin. On sait combien est grave le pronostic de l'*éventration congéniale* : les nouveau-nés qui en sont affectés, sont regardés comme non-viables. C'est de cette maladie que Plenk, dans son traité *de Morbis infantum*, dit : *Hernia hepatica congenita est incurabilis et brevi lethalis.* On ne cite qu'un cas d'éventration congéniale guérie, c'est celui qui est rapporté par Lawrence, et qui fut traité par M. Hey. M. Requin raconte l'histoire d'un enfant qui, pour une affection de cette espèce, fut jugé non-viable par plusieurs professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Cependant une péritonite s'établit au niveau de l'exomphale, la peau correspondante se gangréna, s'ulcéra, se cicatrisa : les parties herniées furent réduites par le travail de la nature. Aujourd'hui, que l'enfant vive ou ne vive pas, il est guéri spontanément de son exomphale.

Observations sur un cas de choléra, suivies de quelques

considérations sur le siége de la maladie, par M. Bally, médecin de l'Hôtel-Dieu. — C'est dans l'altération du sang privé de serum, réduit au cruor, épaissi, stagnant, non stimulant que M. Bally voit la cause prochaine du choléra. Les symptômes nerveux ou inflammatoires ne lui paraissent que dépendants de cette altération primitive.

Cinquième lettre sur le choléra-morbus, par M. Barbier, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. — L'auteur de cette lettre s'élève contre les prétentions de ceux qui ont voulu trouver la nature du choléra dans les lésions cadavériques. Selon lui, beaucoup de lésions qui existaient sur le vivant n'existent plus sur le mort; celles qui existent sont autres que ce qu'elles étaient sur le vivant; il faudrait pouvoir distinguer les différentes sortes d'altérations organiques, savoir en quoi elles se rapprochent, en quoi elles diffèrent sous le rapport de la pathogénèse (de la génération des maladies); en un mot, il faudrait spécialiser les lésions; il faudrait déterminer ce qu'elles ont de passager et de fugitif, ou de constant et de permanent à l'ouverture des corps. Or, en anatomie pathologique, nous ne pouvons remplir ces conditions. Ce n'est donc pas sur l'anatomie pathologique que nous pouvons baser notre diagnostic et notre thérapeutique dans le choléra. Au-delà des lésions gastro-intestinales que nous rencontrons, il y a quelque chose qui nous échappe. C'est donc à la réaction vivante qu'il faut nous attacher : « Le choléra-morbus, dit M. Barbier, doit être étudié sur l'homme vivant et non pas après la mort, parce que le premier recèle des lésions que le second n'offre plus. Dans cette maladie, comme dans un grand nombre d'autres, le médecin fera, si j'ose ainsi parler, une dissection intellectuelle de l'organisation vivante, et interrogera chacun des appareils organiques du corps. Par là, il apprendra quels sont ceux qui ont éprouvé une

modification anormale; il pourra même deviner quelle est la nature de cette modification ». En étendant un peu son idée; en s'adressant, non pas seulement aux *lésions*, mais aux réactions des différents points de l'organisme, et en observant le jeu harmonique de ces réactions et les lois qui y président, M. Barbier pénétrerait encore plus avant dans la vérité médicale des choses. Sa lettre n'en est pas moins, selon nous, une œuvre remarquable de logique et de sens.

Revue de la Clinique de M. le professeur Dupuytren, durant le mois d'août, par M. Malgaigne :

1° Luxation du pied en arrière et en dehors, d'abord soumise à l'appareil des fractures du péroné avec un coussin postérieur pour empêcher le pied de retomber toujours en arrière, puis maintenue au moyen du compresseur de M. Dupuytren auquel on est obligé de renoncer à cause de l'apparition de la gangrène. A l'autopsie, on trouve une fracture perpendiculaire qui séparait la partie antérieure de l'extrémité articulaire du tibia de sa partie postérieure. La luxation en avant du tibia n'était autre chose que le déplacement du fragment antérieur du tibia.

2° Artérite; coagulation du sang; gangrène symptomatique; mort. Le sujet de cette observation est une femme âgée de quarante ans, qui, après avoir senti quelques engourdissements douloureux dans la jambe droite, vit ce membre frappé de gangrène. Plusieurs saignées enrayèrent la gangrène sans empêcher la malade de mourir. A l'autopsie on trouve, vers la partie moyenne de la cuisse, l'artère rétrécie, occupée par un caillot filiforme, rosé; vers l'arcade crurale l'artère reprenait son calibre, elle était dure, incompressible, remplie par un caillot adhérent qui se continuait jusque dans l'iliaque primitive et dans l'iliaque interne du côté droit. La gangrène des extrémités qui peut

être due, comme l'a fait remarquer Corvisart, à une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, ou à une ossification des artères, a quelquefois pour cause aussi l'inflammation des artères. Le traitement qui doit lui être alors opposé est le traitement antiphlogistique.

3° Hydropisie, ascite, gangrène du pied survenue immédiatement après la ponction. M. Dupuytren ne trouve pas la cause de cette gangrène. M. Malgaigne croit qu'elle peut être due au trouble survenu dans la circulation après l'évacuation d'une grande quantité de liquide contenue dans l'abdomen.

Des expériences sur le traitement du choléra oriental par l'injection de liquides salins dans les veines. — C'est en Angleterre que ces expériences ont sur-tout été faites. MM. Christison d'Edimbourg, J. Adair Laurie de Glascow, Geerdwood d'Islington, Miller, Litte, Benett, David Carruthers de Dundee, ont expérimenté avec grand soin, et quoiqu'il y ait quelque variété dans les résultats de ces différents observateurs, il y aurait cependant des conclusions générales à tirer. Ces conclusions seraient que les injections salines ont paru, dans certains cas, avantageuses, mais qu'il a été le plus souvent difficile de déterminer si c'était à elles ou à la marche de la maladie qu'il fallait attribuer l'heureuse issue; qu'elles agissent comme un stimulant, rappellent la circulation et réveillent la puissance vitale; que comme stimulant elles n'offrent pas de danger, et que ce dernier ne peut venir que de l'inflammation des veines. Du reste, il ne faut pas perdre de vue que ces injections remédient seulement (si tant est qu'elles remédient) à un effet de la maladie, sans attaquer la cause morbifique même, à peu près comme par la trachéotomie on ôte un obstacle à la respiration qui menace directement la vie, sans détruire le mal même qui reproduit à chaque instant

cet obstacle. Si les physiologistes qui ont tenté ces injections raisonnaient autrement, ils raisonneraient mal.

Leçon de M. Dupuytren sur le bec-de-lièvre.— Le professeur s'occupe de deux questions sur le bec-de-lièvre : l'époque convenable pour l'opération, et le traitement applicable au bec-de-lièvre double. Sur le premier point, M. Dupuytren croit que l'âge le plus convenable est celui de trois ou quatre mois; plus tôt, il trouve la vie trop mal assise et craint de voir l'opération compromise par le mouvement de succion de l'enfant. Quant au tubercule labial qui s'observe dans le bec-de-lièvre double, M. Dupuytren établit une distinction relative au lieu d'insertion de ce tubercule sur la cloison du nez. Quand l'insertion existe près de la pointe du nez, si on rattache le tubercule aux lèvres, celles-ci le porteront en arrière et on aura un nez écrasé très difforme. Il faut, suivant M. Dupuytren, détacher le tubercule de son support osseux, réséquer celui-ci avec des pinces, et en composer la cloison inférieure des narines, puis, soit immédiatement, soit plus tard, opérer la réunion des lèvres. Ce procédé toutefois, par la résection de la portion osseuse, a l'inconvénient de détruire des germes de dents, et pour cette raison était repoussé par Dessault.

Hôpital Saint-Louis. Observations d'empoisonnement par l'acide sulfurique et l'indigo, par Ch. Martins, interne. — Ce qu'ont de remarquable ces deux observations, c'est que le premier sujet, l'enfant empoisonné par le bleu des blanchisseuses n'a eu que des symptômes très légers, et que le second, un homme de trente-un ans, empoisonné par deux onces d'acide sulfurique, et ayant eu à un haut degré tous les symptômes de cet empoisonnement, n'a éprouvé que peu de douleur épigastrique.

Deux observations de Choléra traitées avec le plus grand succès par l'ipécacuanha, par M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens.—M. Ricord, après l'administration de l'ipécacuanha a vu les vomissements, de *caractéristiques* devenir bilieux, et les selles épuisantes cesser. Il pense que l'association de l'ipécacuanha et des antiphlogistiques (pour s'opposer aux congestions locales), est la méthode qui convient dans le plus grand nombre des cas.

Mémoire sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius qui simulent les luxations du poignet, par le docteur G. Goyrand, chirurgien en chef interne de l'Hôtel-Dieu d'Aix. — M. Goyrand pense que la lésion qui résulte de la chute sur la paume de la main, et qui est constituée par la plus grande saillie de la tête du cubitus, la diminution du diamètre radio-cubital et l'augmentation du diamètre dorso-palmaire du poignet, ne peut être un diastasis de l'article radio-cubital inférieur, ni une luxation de l'article radio-carpien : les phénomènes observés ne peuvent s'expliquer que par une fracture du radius. M. Dupuytren a fixé l'attention sur ce point de pratique. M. Goyrand donne, relativement au mécanisme de cette fraction, beaucoup de détails qu'il serait trop long de rapporter ici. Pour le traitement, ce chirurgien veut que les compresses graduées ne descendent que jusqu'à un pouce au-dessus de l'articulation du poignet, car ce n'est que jusque-là qu'existe l'espace interosseux de l'avant-bras.

Premier accouchement; oblitération du col utérin presque complète; Observation de M. le docteur Cauvy. — Le travail paraissant évidemment déclaré depuis quelque temps, la tête descendue dans le bassin et l'orifice utérin presque capillaire, un stylet d'argent fut introduit pour rompre la membrane d'oblitération. La dilatation fut

ensuite opérée au moyen de la pommade de belladone; l'accouchement fut terminé avec le forceps. Point d'accidens. Prompt rétablissement.

Leçon de M. Dupuytren sur la rétraction des doigts. — M. Dupuytren, rappelle les idées qu'il a souvent émises sur la cause et le traitement de cette maladie, et s'occupe d'une petite fille qui, à la suite d'abcès à la face dorsale de l'avant-bras, avait conservé long-temps une extension forcée de tous les doigts, et conservait encore une extension forcée du médius sur la main avec flexion forcée des phalanges. Le tendon de l'extenseur de ce doigt fut divisé, et la difformité disparut.

Observation de delirium tremens *guéri par l'opium*, par M. le docteur Robert, médecin des hôpitaux de Langres.

Observation nouvelle de développement complet de l'appareil génital, chez une fille de la Nouvelle-Orléans, à sa naissance, communiquée par M. Bourjot de Saint-Hilaire. — Mathilde, née d'une famille blanche et pauvre, est venue au monde le 31 décembre 1827, avec des seins bien formés et le *mons Veneris* garni de poils, comme celui d'une fille de treize à quatorze ans. A l'âge de trois ans, les règles ont paru et ont continué à reparaître, depuis, régulièrement et abondamment. Elle se porte bien, et a quatre ans et demi.

Recherches sur l'organisation des follicules gastro-intestinaux, simples et composés, par L. Tounellé, chirurgien en chef de l'hôpital de Tours. — Les principales conclusions de ces recherches faites avec soin, sont que le follicule simple est identique dans toute l'étendue du canal intestinal, est situé dans le tissu sous-muqueux, et adhère à la

muqueuse seulement par son orifice, paraît être plutôt un réservoir du liquide sécrété que l'organe de la sécrétion; que les plaques de Peyer sont formées de groupes de follicules, comme les glandes de groupes de granulations, de lobules, de lobes, etc.; que tous ces organes reçoivent une grande quantité de nerfs et de vaisseaux, qui ont une disposition à peu près constante : l'organisation de ces glandes doit être mise à profit par la thérapeutique.

Leçon de M. Dupuytren, sur quelques cas d'ablation des organes génitaux. — Un homme se présente à l'Hôtel-Dieu, demandant à être secouru pour une hémorrhagie du scrotum. Pris en flagrant délit par le mari de sa maîtresse, il avait perdu déjà un testicule; pris une seconde fois, il venait de perdre l'autre. Le tissu cellulaire du scrotum était infiltré d'une grande quantité de sang. M. Dupuytren réséqua tout ce tissu pour aller chercher les vaisseaux et les lier; l'hémorrhagie fut arrêtée, la plaie pansée : l'homme va bien. C'est à ce propos que le professeur cite plusieurs cas de castration opérée, soit par des aliénés sur eux-mêmes, soit par des maris irrités sur des amans; en général peu d'accidens résultent de ces opérations, pourtant graves en elles-mêmes.

Clinique de l'hopital St. Georges, de Londres : leçons de M. Hawkins, sur les abcès du bassin. — Voici les principes établis par le professeur sur le traitement de ces abcès : il faut donner issue au pus le plus tôt possible, élargir les ouvertures si elles sont trop petites, calmer l'irritation par les opiacés, soutenir les forces des malades par un régime convenable et le kina. Si l'os carié ou ulcéré est superficiel, tenter l'exfoliation par des applications stimulantes (acide nitrique, muriatique, etc.); si l'os est profond, recourir aux vésicatoires et aux cautères, comme

dans la carie des vertèbres; si l'os est nécrosé, le mettre à nu et enlever le séquestre.

Journal complémentaire des Sciences médicales. t. 43, 17e cahier.

Des Établissements d'aliénés en Italie, par le docteur A. Brière de Boismont.—Depuis une dixaine d'années, l'étude de l'aliénation a fait des progrès en Italie, et le régime des maisons d'aliénés s'est sensiblement amélioré. M. Brière fait une revue des maisons de toutes les principales villes qu'il a parcourues. Nous rapportons ici les points les plus intéressants de son travail. Le nombre des fous a augmenté en Italie pendant ces dernières années; ce qui paraît dû au progrès de la civilisation; à quoi sans doute il faudrait ajouter la fermentation politique et religieuse. Les causes les plus fréquentes, à part la prédisposition héréditaire qui, là comme partout, prédomine, sont la religion, l'amour, l'ambition. Pour le Milanais, on doit mettre en première ligne parmi les causes, la *Pellagre*, maladie endémique de cette contrée. M. Brière regarde la pellagre comme une inflammation du tube digestif, irradiant sur les systèmes nerveux et cutané, et offrant pour symptômes extérieurs la rougeur, la desquamation, l'épaississement des parties de la peau exposées au soleil, à l'exception de la figure qui est rarement atteinte. Quoique plusieurs maisons offrent encore des restes de la cruauté qui était autrefois exercée à l'égard des aliénés, un grand nombre se recommandent déjà par la douceur prodiguée à ces malheureux. Sous le rapport du traitement, nous ne voyons rien de particulier dans la note de M. Brière de Boismont.

Le même médecin public, dans le même numéro,

quelques *observations de corps étrangers introduits dans la trachée, dans l'œsophage et sous la peau.* M. Brière pense que, pour certains corps de peu de volume et de peu de consistance qui s'arrêtent dans la trachée et dont la présence n'est annoncée que par la grande gêne de la respiration, sans que les commémoratifs offrent d'indice certain, on devrait, à l'imitation des anciens, provoquer la toux et l'éternument; il a retiré une aiguille engagée dans l'œsophage au moyen d'une sonde fenêtrée dans une assez grande étendue du côté de l'extrémité introduite. Il cite l'histoire d'une aiguille qui, entrée sous la peau de la main, sortit plusieurs mois après par un abcès à la jambe.

Remarques sur le choléra, pendant la vie et après la mort, par le docteur Otto. — Détails d'anatomie pathologique qui n'offrent rien de particulier. M. Otto croit que le choléra est une affection essentiellement nerveuse, ayant son siége dans la moelle épinière : selon lui, le choléra est contagieux. Plusieurs faits sont cités à l'appui de cette dernière opinion.

De l'Influence de la circulation générale et pulmonaire sur la chaleur du sang, et de celle de ce fluide sur la chaleur animale, par M. le docteur Collard de Martigny. — Dans un précédent mémoire sur la respiration, l'auteur a avancé que cette fonction avait plutôt pour résultat de refroidir le sang que de le réchauffer, et que la source de la chaleur animale est sur-tout dans l'innervation. C'est à l'appui de la première idée que vient le présent mémoire. Après avoir expérimenté que la température générale du sang est à celle des différentes parties dans lesquelles arrive le sang, supérieure, inférieure, ou égale, selon la position de ces parties relativement au centre de la circulation, M. Collard de Martigny recherche quelles sont les

variations de température que fait éprouver au sang la circulation, et trouve que le sang varie dans sa température suivant les parties auxquelles il se distribue; qu'il donne de la chaleur à celles qui en ont moins que lui et qu'il en ôte à celles qui en ont davantage. Le sang paraît avoir deux sources de chaleur distinctes, l'une communiquée et physique, l'autre propre et vitale; la première fournie par les tissus que traverse le sang; la seconde qui a sa cause incessante dans la nutrition.

Quant à l'influence de la respiration sur la température du sang, l'auteur admet qu'en effet l'*artérialisation* du sang, considérée comme *nutrition aérienne*, est une source de chaleur, mais il voit dans les phénomènes qui accompagnent cette fonction plusieurs causes de refroidissement, telles que le contact du sang avec un organe moins chaud que celui d'où il sort, l'évaporation d'acide carbonique, d'azote et d'eau; et il pense, ainsi que les anciens, que les causes réfrigérantes l'emportent sur la cause de caloricité. Une expérience directe faite par MM. Collard de Martigny et Malgaigne leur a, disent-ils, demontré que le sang est moins chaud d'un degré au sortir du poumon qu'à son entrée dans le poumon.

1° *Sur le pronostic et le traitement des luxations des vertèbres du col;* 2° *considérations pratiques sur le traitement des plaies de la face, accompagnées de la section du canal de Sténon*, par le docteur Seifert.

Dans le premier de ces deux petits mémoires, il n'est question que de la luxation unilatérale des vertèbres du col. L'impossibilité pour le malade de ramener la tête du côté opposé à la luxation, l'inclinaison de la tête du côté de la luxation, la position de l'apophyse épineuse de la vertèbre luxée hors de la ligne normale des apophyses épineuses; telles sont les trois signes principaux de cette

luxation. Par elle-même, cette luxation n'est pas dangereuse : l'anatomie et l'expérience le prouvent d'une manière satisfaisante. Les efforts du chirurgien pour la réduction ne sont point tant à craindre qu'on l'avait cru. L'alongement de la colonne vertébrale par l'extension et la contre-extension ne peuvent distendre fâcheusement la moelle épinière, cet alongement étant partagé par toutes les articulations, et conséquemment peu de chose pour chacune d'elles. Dans la pratique, l'augmentation de l'inclinaison de la tête dans le sens de la luxation peut être évitée : deux cas de réduction heureuse et assez faciles sont cités à l'appui.

Dans le second mémoire, le docteur Seifert s'occupe de la réunion des deux portions du canal de Sténon. Il maintient ouverte la portion antérieure du canal avec un fil métallique qui passe par la plaie extérieure, laisse se dissiper le gonflement de la blessure, puis affronte les deux portions dont aucune n'est oblitérée, et dit avoir ainsi réussi.

Observation d'une danse de Saint-Guy, par M. Guérin de Mamers. — Guérison obtenue chez un enfant de onze ans, au bout d'un mois, par les affusions tièdes.

Notice sur le choléra-morbus à Anvers, par le docteur Kirckhoff. — Rien de particulier dans le traitement de M. Kirckhoff : ce sont les topiques révulsifs, les saignées, le laudanum, l'acétate d'ammoniaque, dans les circonstances où ces mêmes moyens ont été employés à Paris. Le médecin d'Anvers parle de ses nombreux succès. Les malades ont montré une grande tolérance pour l'*esprit de Mindérérus*.

Revue clinique des hôpitaux de Paris.—Cette clinique ne

présente quelques observations de chirurgie recueillies à l'hôpital de la Charité. 1° Deux amputations à lambeaux, l'une de l'avant-bras, l'autre de la jambe. M. Roux préfère ces sortes d'amputations, sur-tout à l'avant-bras où l'exécution en est plus facile, à cause de la netteté et de la régularité de la cicatrice. 2° Une amputation circulaire de la jambe pour une nécrose des os du tarse. 3° Enfin, l'histoire d'un *cancer de l'estomac, sans aucun symptôme pendant la vie, et d'un cancer volumineux du foie.* Tel est le titre de l'observation. Mais pourquoi l'amaigrissement, la fièvre, la diarrhée, ne seraient-ils pas les signes de l'affection de l'estomac ainsi que ceux de l'affection du foie? Il faudrait prouver que, le cancer du foie n'existant pas, celui de l'estomac n'aurait pas donné de signe de sa présence. Et le peut-on? Nous croyons simplement qu'un cancer a masqué l'autre.

Bulletin de thérapeutique (octobre 1832).

De l'emploi du styrax liquide dans le traitement de la blennorrhée et de la leucorrhée. — M. L'Héritier substitue le styrax au baume de copahu, insupportable par le dégoût qu'il inspire à nombre de malades, et l'administre sous les formes suivantes:

P. styrax liquide purifié. . . . . ℥ j.
Poudre de réglisse. . . . . q. s.

Bol de 6 à 8 grains, dont on donne graduellement de 6 à 12 par jour.

Ou P. Styrax. . . . . ℥ ij.
Eau simple. . . . . ℔ ij.
Sucre. . . . . ℔ iv.

On donnera 6 cuillerés par jour de ce sirop.

Traitement des engorgements testiculaires, par M. Guérin de Mamers.—M. Guérin s'élève contre les émissions sanguines générales trop abondantes, contre les grands bains dans la période de l'inflammation, et contre l'usage des suspensoirs dans le cas d'engorgements consécutifs à la suppression des blnenorrhées. Il recommande les saignées locales dans la période inflammatoire, et les résolutifs, eau de Goulard, eau de sureau, iode, mercure, etc., dans la tendance à la chronicité. Il pense, d'après son expérience et contre l'avis de M. Lagneau, qu'après la disparition des accidents métastatiques, et le retour de l'écoulement blennorrhéique, on peut supprimer l'écoulement sans rien craindre.

Préparation de l'huile d'œuf perfectionné par Thubœuf, pharmacien de Paris. — Les jaunes d'œufs délayés avec soin dans l'eau, et passés à l'aide d'un pulpoir au travers d'un tamis de crin un peu serré, sont introduits dans un flacon bouché à l'émeri et l'éther sulfurique versé dessus. Au bout de cinq ou six heures, on trouve trois couches distinctes : la première formée par l'éther chargé de toute l'huile d'œuf, la seconde de l'eau légèrement teinte, la troisième de l'albumine. On obtient une quantité d'huile d'œufs fort douce presque double de celle qui est obtenue par la formule du Codex.

Cristaux de l'huile du cubèbe, obtenus par M. Muller, pharmacien à Aix-la-Chapelle en distillant le poivre cubèbe.

Nouveau procédé pour extraire la morphine de l'opium, dépouillée de narcotine, par M. Galvani, pharmacien à Venise.— Après avoir filtré et distillé la teinture d'opium pour en séparer l'alcool, on en sépare par le filtre toute la résine. On sépare encore la narcotine de la morphine. On lave la résine; on fait bouillir pendant une demi-heure et on

ajoute trois onces de magnésie calcinée. On filtre la liqueur froide et on la fait bouillir de nouveau avec une once et demie de magnésie. On réunit les deux précipités, et quand ils sont secs, on les traite à trois reprises différentes par l'alcool à 40°. On obtient ainsi une très belle morphine.

Moyen d'enlever l'odeur à l'alcool.—Ce moyen consiste dans l'emploi du manganésiate de potasse.

Dépuration du miel au moyen de la décoction de noix de galle. —De nouvelles expériences paraissent établir que la décoction de noix de galle dépure mal le miel.

De l'emploi du guaco dans le traitement du choléra.— Le guaco, liane aromatique de l'Amérique, essentiellement diaphorétique, célèbre contre-poison des morsures des serpents à sonnette, déjà employé avec avantage dans la fièvre jaune, a été essayé sans succès contre le choléra, sur la proposition de M. Chabert, médecin mexicain.

Influence de l'anatomie pathologique sur la connaissance du siége, de la nature et du traitement des maladies.—Bon article où les prétentions des anatomo-pathologistes nous paraissent réduites à leur juste valeur, et où la médecine est considérée comme consistant essentiellement dans l'observation des réactions, soit naturelles, soit artificielles. Seulement on remarque ici quelques traces de la médecine arithmétique, avec laquelle il faudra en finir, aussi bien qu'avec la médecine anatomique : l'art médical n'étant autre chose qu'une suite de distinctions et de déductions et inductions bien établies, et non pas une liste de chiffres morts. Et puis, pourquoi M. Trousseau ne renonce-t-il pas à ce pauvre langage ? « La lésion qui fait sécréter au cerveau d'au- » tres séries d'idées ! » quelle est donc l'induction logique qui fait dire sérieusement que la vertu de Saint-Vincent-de-Paule, que le courage de Bayard, ou que la pensée de

Leibnitz sont une sécrétion, ni plus ni moins que la bile ou l'urine.

De l'eau de laurier-cerise, considéré comme agent thérapeutique, par le docteur Roux de Brignoles.—C'est, ainsi qu'on sait, comme anti-spasmodique puissant que ce médicament est vanté. Des attaques d'hystérie et des accès de coqueluche ont été admirablement calmés par ce moyen, dont voici les préparations les plus usitées :

N° 1. P. eau de laurier-cerise pure, de 15 à 20 gouttes dans des fioles séparées; à prendre toutes les heures.

N. 2. P. Eau de laurier cerise. . . . ʒij.
Sirop de gomme arabique. ℥vj.

Par cuillerée à café toutes les demi-heures.

N° 3. Cérat de Galien. . . . . ℥j.
Eau de laurier-cerise. . . . . ℥ß.

Pour panser des brulûres, des plaies anciennes et douloureuses, le cancer ulcéré, etc.

N° 4. Eau de laurier-cerise. . . . 1 partie.
Eau de fontaine. . . . . 3 parties.
P. Lotions.

N° 5. Eau de laurier-cerise. . . . . ℥ IV.
Ether sulfurique. . . . . ℥j.
Extrait de belladone. . . . . ʒij.

Cette mixtion doit être employée contre les douleurs nerveuses, arthritiques, rhumatiques, etc.

Journal de la Société phrénologique de Paris :
(1er et 2e trimestres de 1832).

Depuis deux ans il existe à Paris une société de médecins, qui *a pour but de cultiver, de propager et de perfectionner la doctrine de Gall; qui s'occupe de l'anatomie humaine et comparée du système nerveux en général, et du cerveau*

en particulier, ainsi que de leurs phénomènes physiologiques et pathologiques; qui forme une collection de crânes, de plâtres, de portraits, de dessins, et de tous les ouvrages propres à éclairer la phrénologie; qui publie un journal; qui propose des prix et accorde des médailles d'encouragement. Quoi qu'on pense de la phrénologie, il nous paraît qu'une doctrine qui a pu produire un grand nombre de sociétés, tant en France qu'en Angleterre, en Allemagne et en Amérique (il existe en Angleterre seulement, vingt-trois sociétés phrénologiques), doit donner naissance à une masse d'observations dignes de fixer l'attention. Le journal de la société phrénologique de Paris, dont nous avons sous les yeux les deux premiers numéros, analyse les travaux de la société, dont il est donné un *compte rendu* dans chaque séance annuelle. D'après ces *comptes rendus* présentés par M. Casimir Broussais, qui, soit dit en passant, y fait preuve de plus de zèle que de talent et de bon ton, les travaux de la société se réduisent jusqu'ici à peu de choses, son organisation, l'établissement de ses correspondances, et le commencement de ses collections ayant absorbé une grande partie de son temps.

Dans le compte rendu de la seconde année (23 août 1832), il est question de quelques observations faites par M. Sarlandière, sur l'absence de rapport possible entre le développement d'un organe cérébral et le développement du point correspondant du crâne, lorsque l'organe cérébral aura pris la plus grande partie de son développement dans l'intérieur des anfractuosités. On répond à cette objection qu'elle peut être réelle pour quelques cas, mais que généralement elle ne l'est pas; l'expérience ayant prouvé que chez tous les hommes marquants par une faculté spéciale, le développement crânien correspond au développement cérébral.

Le même médecin a offert quelques considérations phré-

nologiques sur les deux pauvres jeunes poètes, Victor Escousse et Auguste Lebras, qui ont terminé leur vie par un suicide commun. Il prétend que la différence de leurs crânes correspondait à la différence de leurs facultés intellectuelles et morales. Dans le même compte rendu, on parle longuement de la *phrénologie comparée*, et des principes établis par M. le docteur Vimont, membre honoraire. Voici quels sont ces principes.

Première proposition anatomique. La surface interne du crâne des animaux carnassiers (la tempe exceptée) présente une conformation correspondant exactement aux élévations formées par les circonvolutions du cerveau.

Deuxième proposition. La surface externe du crâne des rongeurs est lisse et répond parfaitement à la forme du cerveau de ces animaux, chez lesquels il n'y a pas de traces de circonvolutions.

Troisième proposition. Le crâne de tous les oiseaux (excepté quelques oiseaux de proie) est en parfaite harmonie avec la forme de leur cerveau.

Première proposition physiologique. Plus la partie antérieure et inférieure de l'os frontal des quadrupèdes et des oiseaux est développée, plus ces oiseaux sont perfectibles.

Deuxième proposition. Tous les animaux qui se distinguent par un grand attachement pour leurs petits, ont la partie du crâne, située sur les côtés de la suture pariétale vers le tiers interne et postérieure de l'os pariétal, plus développée que ceux qui n'ont cette faculté qu'à un faible degré.

Troisième proposition. Chez les animaux voyageurs, et spécialement chez les animaux de passage périodique, la

partie du crâne, placée au-dessus et en arrière du bord de l'orbite, est développée à un haut degré.

Quatrième proposition. Tous les animaux qui se nourrissent de chair et qui ont un penchant à la destruction, ont un développement particulier du crâne qui correspond à cette faculté; ainsi, tous les animaux de proie, sans exception, ont la portion squammeuse de l'os temporal sensiblement saillante : le tigre, le chat, la belette, l'hermine.

Dans le second numéro du même journal, on trouve quelques observations crânologiques à l'appui des idées de Gall sur la situation de l'organe du penchant au meurtre et du sens de la mécanique. Il serait inutile de donner ici le détail de ces observations : l'analyse du journal de phrénologie d'Edimbourg du docteur G. Combe, présente des faits assez nombreux sur l'organe de la destruction (*destructiveness*, destructivité), dont la saillie a d'abord été observée d'une manière fort remarquable sur les animaux carnivores, puis sur les grands criminels, ainsi que le prouve la riche collection phrénologique d'Edimbourg; enfin, sur des peuplades entières à penchants féroces, telles que celle des Caraïbes, dont la partie osseuse située au-dessous du trou auditif était très saillante; tandis que la même région était aplatie chez des peuples doux, tels que les Indiens. Nous renvoyons au journal même pour les notices biographiques-phrénologiques de Gall et de Benj. Constant; et nous ne trouvons rien d'intéressant dans ce que rapporte M. Appert, et qui se réduit à ceci, qu'il y a dans les bagnes et dans les prisons des individus avec des prédispositions marquées au vol, au meurtre, etc.

Avant de terminer la *revue* de ce journal, nous devons dire quelques mots sur l'*introduction* de M. le docteur Foissac. Le but de cette introduction est de prouver la

réalité de la *phrénologie*, c'est-à-dire de la science qui compare l'organisation cérébrale avec l'intelligence humaine. Après avoir montré que l'idée de cette science est ancienne, M. Foissac s'attache à réfuter les principales objections qui ont été faites à la phrénologie. On a voulu rapporter successivement aux sens, à l'éducation, aux circonstances extérieures, aux viscères thoraciques et abdominaux, aux plexus et aux ganglions nerveux, l'origine et le développement des phénomènes intellectuels. Mais à des sens très développés correspondent très souvent de pauvres intelligences, et réciproquement; mais il est impossible d'expliquer seulement par l'éducation et les circonstances extérieures le génie poétique, comme le génie musical, comme le génie militaire, comme toutes les *spécialités* ou *supériorités* intellectuelles et morales. Mais on peut dire des viscères, des plexus et des ganglions, ce qu'on a dit des organes des sens, que leur développement n'est point en rapport avec l'intelligence, et que, bien qu'ils ressentent sympathiquement l'influence de certaines passions, ils ne peuvent être considérés comme les instruments, comme les *raisons* organiques. C'est donc au cerveau qu'il faut s'adresser; et M. Foissac n'admet d'objections que celles qui seront fournies par l'observation; il n'accepte de démentis que ceux de l'expérience. Nous pensons ainsi : nous croyons que ce sont les faits comparés qui jugeront la phrénologie. Nous admettons cette science comme possible; toute la question est de savoir si elle est réelle, ou si elle est ce qu'on la fait : *Adhùc sub judicie lis est.* Quant à l'imputation de matérialisme ou de fatalisme, elle peut être faite à quelques phrénologistes, et non point à la phrénologie. Chacun n'admet-il pas qu'il faut un cerveau pour penser en ce monde, et qu'il y a des circonstances qui nous portent à certains actes plutôt qu'à certains autres, sans pour cela se croire matérialiste ou fataliste?

Qu'y a-t-il de plus mal à examiner, si cela se peut, comment ou quand le cerveau pense telle chose ou telle autre, et quelles sont les circonstances dans lesquelles nous avons telle direction d'esprit ou telle autre. Ces messieurs ont donc raison de repousser loin d'eux une accusation qui porterait à faux. Ils désavouent, par leur doctrine, le matérialisme : il y a quelques années on s'en faisait gloire. C'est un progrès qu'il faut noter, et dont il faut féliciter la profession.

Journal Hebdomadaire. Octobre 1832.

Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques. Octobre 1832.—*Taille latéralisée, pratiquée par le docteur Moulinié, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de Bordeaux.*—Cette opération pratiquée avec un plein succès pour l'extraction d'un morceau de sonde de gomme élastique tombé dans la vessie, permet à M. Moulinié d'établir que souvent la lithotritie ne peut remplacer la lithotomie; que, quand il n'y a pas de maladie de la vessie, la lithotomie est une opération ordinairement heureuse et qui a sur la lithotritie l'avantage de mettre à l'abri des récidives. Dans le cas, par exemple, dont il est ici question, il n'y avait de praticable que la lithotomie.

Observation d'une nécrose de la presque totalité de la portion dure de l'humérus gauche, terminée par l'extraction d'un séquestre de cinq pouces 1/2 *de long*, par M. le docteur Delhaye, de Montignies.—A la suite d'un coup violent reçu au bras gauche, un jeune homme âgé de vingt-un ans, eut au bras un engorgement qui fut vainement combattu par les antiphlogistiques, et puis par la pommade d'iode. Abcès, fistules, persistance de l'engorgement,

amaigrissement du malade. Au bout de plusieurs mois, M. Delhaye fait deux incisions étendues pour donner issue au pus dont le séjour paraissait fâcheux et pour examiner l'os malade. On reconnaît un travail de nécrose, mais ce n'est qu'au dix-huitième mois depuis l'accident, que la partie morte est complétement séparée, et que le chirurgien peut par son incision supérieure et externe saisir l'angle proéminent du séquestre qui est amené tout entier et à une longueur de cinq pouces 172. La santé du malade se rétablit.

Observations d'extirpations de carcinome de la langue, par le même. — La langue fut assujétie au moyen de fils passés dans ses parties antérieures latérales, puis coupée transversalement avec le bistouri au-devant des piliers antérieurs du voile du palais. La cautérisation et la ligature arrêtèrent l'hémorrhagie. Dans un de ces cas, une petite tumeur glanduleuse développée sous la mâchoire ne parut pas une contre-indication à l'opération ; dans les deux cas, la guérison eut lieu.

Nouveau mode opératoire pour la destruction des ongles rentrés dans les chairs, par M. le docteur Baudens, chirurgien-major, à l'hopital d'instruction d'Alger.—Voici le procédé de M. Baudens : De la main droite, le chirurgien tient son bistouri, absolument comme un canif au moment de tailler une plume. Le gros orteil, saisi de l'autre main, représente la plume. Le tranchant du bistouri est plongé perpendiculairement jusqu'à l'os, et trois lignes au-dessus de la racine de l'ongle, pour qu'on soit sûr d'en détruire la matrice. L'instrument est ensuite engagé sous la face postérieure de cet ongle, et d'un seul temps par la flexion des doigts qui tiennent le bistouri, il emporte toute la portion cornée rentrée, ainsi que les chairs fongueuses qui peuvent la recouvrir.

Compte rendu des maladies observées à Calais, à la fin de 1831 *et au commencement de* 1832, par L. F. Gasté, médecin de l'hôpital et des douanes, en cette ville. — M. Gasté donne l'histoire de plusieurs *phlegmasies gastro-pulmonaires*, *gastro-intestinales*, *et gastro-céphaliques* typhoïdes le plus souvent *persévérantes*, selon l'expression de l'auteur, et souvent aussi aggravées, selon notre jugement, par le traitement antiphlogistique. M. Gasté qui, comme physiologiste, est obligé de ne voir partout que des irritations ou inflammations, sauf à leur donner la qualification de typhoïdes, fait quelques aveux importants à recueillir. Ici, c'est l'excellence de l'axiôme *principiis obsta* qui est mise en relief, comme si la médecine physiologique prenant *ab ovo, une phlegmasie typhoïde* dût nécessairement l'écraser. L'expérience ne s'est-elle pas assez de fois prononcée contre cette prétention? Là, c'est la *spécialité* des affections pathologiques reconnue. « Ces inflammations diffèrent de celles que l'on observe communément par leur opiniâtre intensité, par leur action sympathique sur l'encéphale, par l'efficacité peu prononcée des saignées et les bons effets des toniques ou stimulants. Les unes cèdent tous les jours, et très promptement, à l'emploi exclusif des antiphlogistiques: celles qui nous occupent paraissent avoir cédé à une *revulsion directe*. Ces faits ne nous suprennent point; tout au contraire, ils nous facilitent l'intelligence de la guérison de plusieurs *fièvres putrides, typhoïdes*, par les toniques et les stimulants. Ils nous font concevoir, relativement aux phlegmasies intérieures, une variété analogue aux phlegmasies cutanées. De même que la variole, la rougeole, la scarlatine, la gale, etc., diffèrent entre elles et réclament divers moyens curatifs, reposant sur la même base, puisque l'irritation est la cause des unes et des autres, et la peau leur siége commun; de même l'embarras gastrique, la gastro-entérite franche, la gastro-entérite typhoïde, le choléra-

morbus, l'empoisonnement par ingesta, exigent des moyens curatifs divers reposant aussi sur la même indication thérapeutique, puisqu'ils agissent sur un même appareil, celui de la digestion, et produisent un même effet, l'inflammation. »

Vous reconnaissez donc qu'il y a plusieurs espèces différentes de stimuler, qui s'adressent à nos organes et plusiseurs espèces différentes de réponses de nos organes à ces stimulus, ainsi que plusieurs espèces différentes de modérer, réprimer ou diriger ces réponses. Bien ! mais pourquoi vous préoccuper incessamment de votre irritation qui est la base de toutes les affections pathologiques, et qui se cache mystérieusement derrière toutes ces affections? Pourquoi répéter à chaque instant qu'une maladie qui doit guérir autrement que par les antiphlogistiques, persévère malgré les antiphlogistiques? D'après ce que vous disiez si bien tout-à-l'heure, est-ce que cela n'est pas souvent à cause des antiphlogistiques ?

Journal de Pharmacie (octobre).

Mémoire sur la fabrication des eaux acidules gazeuses, par E. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale des hopitaux civils de Paris. — Les principes sur lesquels sont fondés les appareils de fabrication des eaux minérales gazeuses, reposent sur la solubilité propre du gaz acide carbonique, et sur l'augmentation qu'elle peut éprouver par un abaissement de température ou par l'effet d'une forte compression. La compression du gaz acide carbonique, par le moyen d'une pompe foulante, est la méthode généralement adoptée, et elle a donné ieu à deux modifications principales. Dans l'une, un

premier système que l'on peut appeler à fabrication discontinue, le récipient dans lequel l'eau se charge d'acide carbonique est grand ; quand cette eau a été saturée, on la retire pour recommencer bientôt après. Dans le second système, ou en fabrication continue, à mesure que l'ouvrier retire le produit fabriqué, la pompe refoule dans l'appareil une nouvelle quantité d'eau et de gaz pour remplacer celle qui est sortie. La théorie est très favorable à ce dernier système, et l'expérience aussi ; cependant la pharmacie centrale ne possédait qu'un appareil à pression discontinuée : les médecins se plaignaient que les eaux gazeuses distribuées aux malades des hôpitaux, étaient moins chargées et moins efficaces que d'autres. M. Soubeiran, avant de proposer au conseil des hopitaux de faire les frais d'un appareil à pression continue, a voulu essayer d'améliorer les produits de celui qu'il avait, au moyen de simples perfectionnements ; et il y a si bien réussi, que les eaux qu'il livre à présent aux hôpitaux, sont aussi gazeuses et aussi chargées que celles qui sont préparées par l'autre appareil. La mauvaise qualité des eaux, venait en partie du mauvais système de robinet, et il l'a remplacé par le robinet de Bramal d'abord, puis par un robinet à double conduit de son invention. Il a fait charger l'eau de la quantité d'acide carbonique convenable, l'a fait mettre promptement en bouteille, sans avoir recours à l'agitation ou à de nouvelle addition de gaz ; le second conduit du robinet est destiné à faire communiquer l'intérieur de la bouteille avec l'atmosphère du tonneau, et à établir ainsi l'équilibre de tension des deux côtés ; de manière que l'eau gazeuse s'écoule lentement sans éprouver l'agitation d'une chute, à travers un petit orifice et sous la seule pression de la hauteur de sa colonne.

Note sur l'action des gaz nuisibles à la végétation,

par M. Macaire de Genève. — Les chimistes consultés au sujet des exhalaisons des manufactures dont se plaignaient les agriculteurs, avaient presque toujours assuré que l'action du gaz était nulle sur les végétaux.

M. De Candolle soupçonna que leurs expériences étaient probablement faites le jour, temps auquel les plantes n'absorbent aucun gaz, et il avait raison. Les expériences de M. Macaire, faites sur des plantes d'euphorbe, de mercuriale, de séneçon, de choux, etc., avec des vapeurs de chlore, d'acide nitrique, d'acide nitreux, d'hydrogène sulfuré, d'acide muriatique, qui sont si nuisibles à la végétation, montrent que leur action ne s'exerce que pendant l'absence de la lumière.

Description du huaco ou guaco, liane célèbre contre les venins, employé contre le choléra; par J.-J. Virey. Voyez Académie Royale de médecine. *Considérations sur l'emploi du sucre dans les empoisonnements, par les matières cuivreuses*, par M. Postel, D. M. P. — La vieille réputation du sucre de cannes comme antidote des poisons cuivreux, avait été ébranlée dans ces derniers temps. M. Orfila lui-même, qui l'avait soutenue dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, a changé de sentiment plus tard; et de concert avec M. Bertrand, il propose de remplacer le sucre par l'albumine qui opère dans les solutions de cuivre, un précipité insoluble, et partant sans action sur l'économie.

M. Postel a repris les expériences relatives à ce point de doctrine, et le sucre et l'albumine ont été tour-à-tour et comparativement essayés. De ses expériences faites sur des chiens, et trop peu nombreuses à notre avis (il n'y en a eu que cinq en tout), il croit pourtant devoir conclure que le sucre décompose le vert-de-gris, soit dans l'estomac,

soit ailleurs, à toutes les températures, ce que n'avaient pas admis MM. Orfila et Bertrand; et qu'en conséquence le sucre et l'albumine peuvent être employés dans les empoisonnements par le cuivre, à peu près indifféremment.

Journal de Chimie, Médecine, Pharmacie et Toxicologie.

Rapport de MM. Gasc, Henry père et Guibourt, sur une notice relative à la conservation des sangsues.

M. R. s'étant figuré que les sangsues périssaient dans l'eau le plus souvent d'inanition, ou par suite des piqûres qu'elles se font mutuellement, imagina de les nourrir de sucre.

Les rapporteurs rappellent d'abord que ce moyen de conserver les sangsues a déjà été proposé : 1° dans le *Journal de Pharmacie*, t. 8; 2° dans le même recueil, t. 10; 3° dans le *Dictionnaire des Sciences naturelles*, t. 47. D'autre part, MM. Derheines, Bertrand et de Blainville ont expérimenté que la sangsue médicinale ne prend rien au milieu du liquide où elle se trouve; et que la disposition de sa bouche, jointe à l'occlusion complète de l'œsophage, ne lui permet pas même de prendre les animalcules qui existent dans l'eau. Ainsi, non-seulement le moyen proposé n'est pas nouveau, mais il se trouve condamné par les hommes les plus compétents.

Enfin, des expériences faites tout exprès par les rapporteurs sont tout-à-fait défavorables à l'opinion de M. R.; car ils ne peuvent s'empêcher d'en conclure : 1° que l'auteur de la notice s'est trompé en attribuant le sang que rendent les sangsues aux blessures qu'elles se font par suite de la faim; 2° qu'il s'est trompé en croyant nourrir des

sangsues par l'addition du sucre; 3° que toute explication à part, cette addition de sucre ne leur a pas paru diminuer la mortalité de ces animaux.

Effets singuliers des rhus radicans et toxicodendron, par M. Julia Fontanelle. Fontana, Guouan et Lamoureux ont constaté que l'attouchement des feuilles des *rhus toxicodendron*, *radicans* et *vernix*, produisent la tuméfaction des diverses parties de la tête et l'apparition sur les parties touchées de vésicules pleines de sérosité. En 1808, MM. Joyeuse et Julia Fontanelle, en préparant l'extrait de *rhus radicans*, éprouvèrent le gonflement de la face, des démangeaisons par tout le corps, etc. A ces divers faits, il faut ajouter l'observation suivante : Un jardinier ayant taillé des *rhus radicans* et *toxicodendron* vit se développer entre ses doigts des pustules nombreuses et éprouva une grande démangeaison. De nouvelles pustules se développèrent partout où il porta les mains; sa tête se gonfla prodigieusement. S'étant lavé avec de l'eau vinaigrée, les pustules rentrent, mais il tombe sans connaissance et sans pouls ; il répandait une odeur fétide; l'épigastre était douloureux; il avait l'écume à la bouche, les pustules étaient aplaties et petites. Une saignée donna peu de sang d'abord, puis il coula en abondance et le malade fut soulagé. Un bain fit reparaître les pustules, des furoncles se manifestèrent, et le malade fut guéri.

Note sur les caractères distinctifs des castoréum de Sibérie et du Canada, par M. Guibourt. — M. Guibourt dit que, jusqu'à l'année dernière, il n'avait jamais vu de castoréum de Sibérie, celui du Canada étant le seul employé en France et en Angleterre. Il donne comparativement la description des deux sortes de castoréum. Au total, ces deux substances diffèrent assez, par leur caractère physique, pour qu'on puisse leur supposer des différences marquées dans leur

action thérapeutique. Quant à l'analyse chimique comparée, M. Guibourt l'a entreprise avec M. Blondeau, et la soumettra à l'Académie.

Recueil de Médecine vétérinaire pratique.
(Cahier de juillet 1832.)

Nous ne sommes pas de ceux qui mettent toute la physiologie et par conséquent toute la pathologie de l'homme dans ses organes, et nous n'oublions jamais en clinique, que nous avons sous les yeux un être souffrant, notre semblable, aux souffrances duquel sa nature intelligente et sociale imprime un certain cachet. Toutefois nous estimons que la pathologie comparée peut éclairer la pathologie humaine, toute organisation animale ayant avec la nôtre, des rapports plus ou moins éloignés, plus ou moins prochains de réaction vivante, et présentant, dans la marche des maladies, et dans le développement des altérations organiques, une certaine conformité de lois avec l'objet de notre observation journalière. C'est avec cette vue que nous nous attachons à recueillir dans les journaux vétérinaires, ce qui peut offrir à nos lecteurs quelque intérêt de rapprochement et de comparaison.

Dans le mois d'octobre, il n'a paru que le cahier de juillet du *Recueil* de médecine vétérinaire pratique.

Ce cahier commence par un troisième article de M. Delafond, sur l'emphysème pulmonaire des chevaux. M. Delafond qui distingue l'emphysème en vésiculaire et en interlobulaire, et qui a déjà donné cette altération organique comme une des causes de la *pousse*, arrive, dans le présent article, aux conclusions suivantes :

Que l'entrecoupement de l'expiration, la faiblesse du bruit respiratoire, la résonnance très forte des parois thoraciques, le bruit de frottement et les râles crépitant et

sibilant, sont les signes pathognomoniques de l'emphysème pulmonaire des chevaux.

Que, suivant l'étendue ou la circonscription des phénomènes indiqués, l'emphysème doit être regardé comme général ou comme local.

Le moyen préservatif principal consiste à ne pas surmener les animaux. Le traitement palliatif consiste surtout à éviter la plénitude abdominale qui gêne la respiration, et à laisser l'animal dans le repos.

Le deuxième article par M. Gaspard, reproduit l'histoire d'un cheval qui s'était éventré en sautant sur une palissade, la plaie fut fermée au moyen d'une suture; mais au bout d'un mois les intestins vinrent former au-dehors du ventre une hernie considérable.

Dans le troisième article, par M. Noirites, il est question d'une maladie chronique et grave du pied, qui nécessita plusieurs opérations, et qui se termina par la guérison.

Ce que cette observation offre de remarquable, suivant l'auteur, c'est l'heureuse issue de la maladie, malgré la lésion du ligament latéral antérieur.

Le quatrième article, par M. Clichy, cite le cas d'une hernie intestinale à travers une déchirure ancienne du diaphragme qui fut l'occasion d'une action redhibitoire. Les experts décidèrent que la maladie était fort ancienne, et ne pouvait être du fait des acheteurs. La question se réduisait à savoir si cette lésion avait fourni quelques signes de son existence dans les dix ou douze jours qui avaient suivi la vente, délai légal. L'affaire s'arrangea à l'amiable avant que les tribunaux eussent eu le temps de décider.

Cinquième article, par M. Jacob. Plusieurs observations d'apoplexies traitées avec succès, par les saignées de la temporale et de la queue, les vésicatoires aux fesses, et les purgatifs vers la fin.

JACQUES LEBAUDY. HENRI GOURAUD.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Des soins à donner aux nouveau-nés.

La vie du fœtus humain dans le sein de sa mère est très différente de celle de l'enfant nouveau-né. Que l'on regarde comme un produit de l'imagination les travaux de la physiologie moderne sur les transformations, successives et temporaires qui font passer le fœtus humain, pendant son existence intra-utérine, par tous les états organiques qui représentent les différentes classes d'animaux jusqu'à ce qu'il soit arrivé à son développement définitif; que l'on prenne pour un jeu de l'esprit de soutenir que l'embryon n'arrive à l'organisation des animaux supérieurs et à celle de l'homme, qu'après avoir été ver, insecte, puis mollusque; toujours est-il certain que l'altération qu'éprouve l'organisme à la suite de la naissance, est un phénomène des plus frappants et des plus importants. Le fœtus végétait dans le sein de sa mère comme une plante parasite, le nouveau-né est un animal livré à lui même avec une existence qui lui appartient en propre.

Ce passage donne nécessairement naissance à de profondes altérations dans l'économie animale. Quelques-unes des fonctions principales, la respiration, l'activité des organes des sens, s'établissent au moment où l'enfant, par l'acte de la naissance, se trouve dans un rapport immédiat avec le monde extérieur; et des fonctions non moins nécessaires subissent à ce même instant un changement complet;

ainsi la grande révolution qui a lieu dans la circulation, la modification de l'action du canal intestinal pour lequel commence alors la digestion, puisque l'enfant ne pourvoit plus à sa nutrition que par la bouche, enfin le changement considérable opéré dans les fonctions du foie et dans celles de la peau.

La nature, il est vrai, a travaillé avec un soin maternel, pour que de si grands changements puissent se faire sans préjudice pour la vie ni pour la santé de l'enfant, et des milliers de nouveau-nés traversent heureusement et sans le secours de l'art ce difficile passage. Mais pour des millers d'autres, cet héritage de bonheur, de santé parfaite et d'exercice naturel dans toutes les fonctions de l'organisme s'est perdu, et particulièrement chez les peuples qu'on nomme civilisés, par l'effet de la fausse éducation, du luxe, de la corruption des mœurs et de toutes les causes qui affaiblissent les générations, et de là beaucoup de nouveau-nés n'apportent pas assez de vie pour passer sans danger dans la nouvelle atmosphère vitale qui les attend.

C'est donc au médecin d'avoir soin que l'action des influences extérieures sur un organisme délicat soit adapté et proportionné de manière que les phénomènes de développement des nouvelles fonctions prennent leur cours normal sans retard ni accélération défavorable. L'art doit écarter les influences nuisibles, soutenir dans sa faiblesse et suivant ses exigences, la nature vivante, et remédier aux accidents qui sont déjà survenus. On ne méconnaîtra pas l'importance et la nécessité de l'art dans la conduite et le traitement de l'enfant naissant, si on réfléchit aux suites funestes que peut avoir pour une organisation si faible, les dérangements en apparence les plus légers, et à quel point la superstition, l'usage, le préjugé et l'ignorance qui entourent les accouchées peuvent donner lieu à un traitement absurde et nuisible. Le médecin peut par la

surveillance qu'il exerce tant sur l'accouchée que sur l'enfant naissant, prévenir beaucoup de maladies qui, une fois produites, seraient quelquefois sans remède.

On fera tout ce qu'il y a à faire sous ce rapport en gouvernant convenablement l'ensemble des influences extérieures, qui commencent à excercer une action immédiate sur l'enfant aussitôt après la naissance, et en dirigeant les fonctions qui dès ce moment s'établissent ou se modifient fondamentalement, et sans le libre jeu desquelles il n'y a ni santé ni vie possible.

Parmi les agents extérieurs, ceux qui ont la plus grande influence sur l'enfant, sont l'air, la température, l'alimentation, la lumière et tout ce qui stimule les organes des sens. La respiration, la circulation du sang, la digestion, la nutrition, et les sensations ont, avec ces agents, une relation intime, et tout désordre dans les premiers est une cause de trouble pour les dernières. Les fonctions que nous venons de désigner sont d'une indispensable nécessité pour la conservation de la vie et ont sous leur dépendance le développement du nouveau-né dans la première période de son existence. Ainsi tout ce qui regarde les fonctions essentielles à la vie, et les stimulants qui leur correspondent, trouvera ses règles propres dans ce qui sera dit sur l'hygiène et sur la thérapeutique des nouveau-nés immédiatement après la naissance.

Dès que l'enfant est né, la respiration commence d'elle-même, c'est-à-dire sans aucune intervention de l'art. La nature a tout préparé pour l'établissement de cette fonction, la plus indispensable de toutes au moment de la naissance ou après la section du cordon ombilical. Dans la plupart des cas l'impression faite sur les poumons par l'air qu'y laisse pénétrer la trachée artère, et l'ébranlement que reçoivent tout-à-coup du nouveau milieu où ils sont plongés et de la nouvelle température qui les saisit, les muscles respira-

teurs, suffisent pour le libre jeu de la respiration. La nature lève les obstacles qui s'opposent au facile accomplissement de cette importante et nouvelle fonction, au moyen du premier cri de l'enfant. Ces pleurs et ces gémissements, cette première plainte de l'enfant livré à son sort propre (symbole peut-être de ce qui l'attend dans le monde) ne remuent pas seulement d'une joie inconnue le cœur de sa mère, et ne touchent pas seulement de compatissance les parents et les assistants; ils rappellent encore au médecin quel sera le bienfait de cet acte salutaire que le vulgaire est accoutumé à regarder comme un signe de douleur. En effet, le mouvement de grande inspiration qui l'accompagne, dilate la poitrine, et produit l'expansion des organes pulmonaires jusque là ramassés et mats, et par l'éloignement de tout obstacle mécanique établit le passage du sang du ventricule droit dans les poumons. Semblable est l'utilité de l'éternuement qui imprime une vive excitation et une bonne secousse aux organes pulmonaires encore un peu embarrassés et d'une activité languissante et pénible.

Le plus étroit rapport existe, au moment de la naissance, entre la respiration et la circulation pulmonaire ainsi que le changement qui a lieu dans la circulation générale.

On sait comment se fait la circulation dans l'embryon chez lequel, d'après les meilleures données de la physiologie moderne, les poumons encore inactifs sont suppléés par le placenta.

La veine ombilicale porte le sang du placenta au foie de l'enfant, et le verse dans le sinus de la veine porte, d'où il passe en partie dans le foie par les ramifications de celle-ci et en partie dans la veine cave inférieure au moyen du canal veineux, et de la veine cave inférieure immédiatement dans l'oreillette droite. Ce sang venu par la veine cave n'est pas poussé dans le ventricule droit pour

aller aux poumons, comme dans l'adulte; mais en grande partie il traverse le trou ovale et arrive dans l'oreillette gauche, tandis que le reste est introduit dans le ventricule droit, puis dans l'artère pulmonaire, qui, au lieu de le mener aux poumons, le laisse aller par le canal artériel dans la grande courbure de l'aorte. Ainsi, par l'artère pulmonaire et ses ramifications, il ne va dans les poumons qu'une très petite quantité de sang nécessaire à la nutrition de ces organes. De l'aorte, les artères ombilicales conduisent au placenta le sang qui a accompli son cours dans le fœtus, et là, mêlé avec le sang de la mère, il est de nouveau oxydé et reporté par la veine ombilicale dans la voie qui lui est destinée.

A la première inspiration de l'enfant, la circulation que nous venons de décrire est interrompue, et le sang va abondamment dans les poumons par l'artère pulmonaire. La modification fondamentale ne consiste peut-être pas seulement en ce que par la dilatation des cellules aériennes, les obstacles mécaniques au cours du sang sont forcés, mais vraisemblablement aussi en ce que la disposition vitale des vaisseaux sanguins est changée pour qu'ils puissent désormais recevoir le sang et le porter aux poumons; et ainsi l'oxidation du sang, indispensable à l'entretien de la vie a lieu dans les poumons pour la masse entière de ce liquide. Le sang va du ventricule droit dans les poumons par l'artère pulmonaire; des poumons il est porté par les quatre veines pulmonaires dans l'oreillette gauche; de là dans le ventricule gauche, et de ce dernier par l'aorte dans toutes les parties du corps. Après avoir traversé le système sanguin capillaire, il revient par les veines dans le cœur droit pour recommencer son mouvement circulatoire. Dès que cette nouvelle circulation est établie, la nature détruit les dispositions organiques particulières qu'elle avait créées pour la circulation fétale.

Le trou ovale qui faisait communiquer les deux oreillettes, disparaît dans les premières années par le rapprochement et l'agglutination des valvules qui le formaient. Le canal artériel qui conduisait le sang de l'artère pulmonaire à l'aorte, se ferme le plus souvent dans les premières semaines et se convertit en ligament. Les artères ombilicales s'oblitèrent après la ligature du cordon, comme toutes les artères après leur ligature : il en est de même pour la veine ombilicale qui ne contient plus de sang et qui devient le ligament rond du foie. Le conduit veineux qui allait de la veine porte à la veine cave s'efface également. Les anciens physiologistes ont souvent essayé d'expliquer ces changements organiques par des causes mécaniques, telles que la pression produite par le développement des parties environnantes. Il est plus raisonnable de les attribuer à la modification de l'irritabilité de ces parties, ainsi qu'à l'absence du liquide autrefois contenu dans ces vaisseaux.

La respiration et la circulation pulmonaire sont pour le nouveau-né les fonctions les plus importantes et les plus prochainement indispensables. C'est à leur imprimer une bonne direction, à détruire toute cause de trouble pour leur équilibre normal que doit s'appliquer le médecin chargé des premiers soins à donner à un enfant. Il est essentiel que tous les obstacles mécaniques au jeu de ces fonctions soient écartés, et qu'une atmosphère pure et saine soit ménagée, qui produise une salutaire impression sur les poumons. Quant aux premiers, il faut faire attention à l'entortillement du cordon ombilical autour du cou et à l'accumulation assez fréquente de mucosités dans la bouche. Le cordon doit être dégagé promptement, et si cela ne se peut, coupé ; une sage-femme attentive, ôte avec son doigt les mucosités de la bouche de l'enfant. Chez les enfants venus naturellement, ces simples précautions suffisent pour l'établissement de la respiration et de la circulation.

Si l'enfant a respiré librement et facilement, on lie et on coupe le cordon à trois ou quatre pouces de l'ombilic. La pression du cordon ordinairement conseillée, pour en exprimer le sang avant de le couper, n'a d'autre but que de prévenir une pourriture locale, et de faciliter la prompte dessiccation et la séparation du cordon. Il y a des cas où il vaut mieux attendre pour la section, et d'autres où il est nécessaire de laisser écouler une certaine quantité de sang par les vaisseaux ombilicaux; mais ils n'appartiennent pas aux cas ordinaires et trouveront leur application plus tard. On doit recommander aux sages-femmes beaucoup de soin relativement au cordon : des pressions trop fortes et des tiraillements inconsidérés produisent quelquefois, entre les mains de sages-femmes ignorantes de campagne, des ruptures fâcheuses; et une ligature trop voisine du corps, en intéressant les téguments, peut donner lieu à des inflammations et à des suppurations douloureuses et même dangereuses.

Après les précédents, le premier soin à prendre est d'essuyer cet enduit caséeux (*vernix caseosa*) dont tous les enfants sont plus ou moins couverts.

Ce nettoiement se fait très bien dans un bain tiède avec un peu de savon. Quelquefois on se sert de beurre frais non salé avec lequel on frotte l'enfant: d'autres fois enfin on dissout le léger vernis qui recouvre les enfants avec un jaune d'œuf. A défaut de ces différents moyens, le son peut rendre le même service; ce que l'on ajouterait serait inutile ou nuisible. Chez les enfants très faibles, dont la peau est pâle, flétrie, flasque, dont la respiration et la circulation s'établissent mal, les bains de vin chaud conviennent très bien, mais non ceux d'eaux aromatiques dont l'action engourdit facilement.

Dès que l'enfant est ainsi nettoyé et habillé convenable-

ment, il faut satisfaire au besoin de repos et de sommeil qu'il éprouve.

Qu'on ait soin alors qu'il ne manque pas du degré de chaleur qui lui est nécessaire ; que ce qui peut exciter les organes des sens, la lumière et le bruit, soit très modéré; que l'air qui l'entoure soit autant que possible libre et pur de toute exhalaison nuisible. Et sous ce rapport la présence d'un grand nombre de personnes dans une petite chambre, des eaux aromatiques, des parfums, ne feront pas moins de mal que la matière des évacuations retenues dans le lit et une grande quantité de médicaments laissés dans le voisinage de l'enfant.

Parmi les agents extérieurs qui exercent la plus grande influence sur la santé et la vie de l'enfant, il faut placer la température. Les principes faux qu'ont cherché à introduire dans ces dernières années plusieurs médecins et plusieurs pédagogues, et d'un autre côté la manière étroite et partielle dont le système de Brown a fait considérer l'action de la chaleur et du froid, rendent nécessaire l'éclaircissement de ce sujet. Des parents bien intentionnés dans la vue d'endurcir de bonne heure les enfans, ont plus d'une fois mis leur santé et leur vie en danger en exposant leurs corps à l'action d'un froid très vif, soit par les bains froids qu'ils leurs administraient, soit par la légèreté des vêtements dont ils les couvraient dans la saison la plus rigoureuse; au contraire les partisans de Brown s'arrêtant à ce principe exclusif; «que la chaleur excite et fortifie, que le froid calme et affaiblit, » nous auraient volontiers persuadés que dans l'intérêt de la santé, il faut éviter absolument tout froid, et la force du corps ne peut s'acquérir que sous l'influence de la chaleur et par l'usage précoce des excitants. Chacun de ces deux systèmes est faux et pernicieux.

La chaleur du corps humain ou la température de son sang est le résultat de sa vie propre. C'est pourquoi cette

température (qui est de 90—100° Farenheit ou 28—30° Réaumur) est pour le sang et les parties les plus intérieures de l'organisme, indépendante de la chaleur et du froid environnants. Que les hommes vivent dans les climats les plus opposés, dans la zône glaciale ou dans la zône torride, l'expérience a prouvé que pour les plus grandes différences de température ambiante, la chaleur du sang restait presque la même, et s'élevait à peine d'un degré dans une atmosphère de 150 degrés Réaumur, et s'abaissait à peine de la même quantité dans un atmosphère ou l'homme peut rester sans geler. Il en résulte qu'on ne peut pas dire que le chaud ou le froid fortifie ou affaiblisse directement, exalte ou affaiblisse d'une manière absolue l'activité vitale, puisque cette activité vitale conserve, autant que possible, son point d'équilibre en dépit des grandes variations de la chaleur et du froid. Mais la chaleur et le froid agissent d'une façon différente sur les différents systèmes de l'organisme, les montent sur des tons différents, et doivent être ainsi regardés tantôt comme bienfaisants et salutaires, tantôt comme nuisibles.

L'homme, durant sa vie, étant forcé nécessairement de s'exposer à des alternatives de chaud et de froid, l'idée qu'ont eu plusieurs médecins et plusieurs parents d'accoutumer de bonne heure le corps de l'enfant à des températures rigoureuses, paraît naturelle. Mais il faut considérer la délicatesse du corps dans le premier âge et songer que la nature ne peut pas impunément passer d'un extrême à l'autre et acquérir par de vives et brusques expériences, ce qui ne peut être que le fruit d'une habitude lente et graduée.

On doit donc renoncer à fortifier et à endurcir le nouveau-né par des lotions froides et des bains froids. Si on s'autorise des mœurs des anciens Germains, des Russes, etc, qui plongeaient leurs nouveau-nés dans l'eau froide et dans la neige, on ne réfléchit pas que chez ces nations

c'était une coutume barbare qui a coûté la vie à beaucoup d'enfants, et que les générations actuelles supporteraient encore bien moins cet usage grossier. En considérant que l'enfant dans le sein de sa mère était exposé à une température égale à celle de la chaleur du sang, et que cette température était appropriée à son existence et à son développement, puisque la nature elle-même l'avait déterminée, on pourra se convaincre *à priori* que dans le temps qui suit la naissance, la chaleur est une des premières conditions vitales pour l'enfant, et que le passage brusque à une température beaucoup moins élevée ne peut qu'être très préjudiciable. L'expérience vient de tous les côtés à l'appui de cette opinion. Les lotions et les bains d'eau froide donnent aux nouveau-nés non seulement des catarrhes, des toux, des ophthalmies, des douleurs d'entrailles, des digestions pénibles, mais encore des spasmes violents, même le trismus et le tétanos qui deviennent souvent mortels. J'ai vu deux fois les lotions froides administrées dans les quatorze premiers jours après la naissance, produire un tétanos, qui, malgré tous les remèdes, enleva un de ces enfants âgé de dix jours, jusque là plein de santé. Les meilleurs auteurs sur l'éducation physique et sur les maladies des enfants, Hufeland, Girtanner, Jahn et d'autres, sont unanimes sur ce point, que l'eau froide employée à l'extérieur, immédiatement ou dans les premiers jours après la naissance, doit être *exclusivement* rejetée, quel que soit leur manière d'envisager l'action du froid.

Que l'on suive l'indication que donne la nature, et l'on se trouvera conduit au traitement le meilleur et le plus convenable. Le fœtus qui, dans le sein de sa mère, vivait dans un bain chaud, ne peut immédiatement après sa naissance supporter un changement brusque de température. Il faudra donc laver et baigner le nouveau-né avec de l'eau à 24° ou 26° Réaumur. Avec le progrès de l'âge, la tempé-

rature de cette eau pourra être abaissée; de sorte qu'à deux ans l'enfant sera lavé en hiver avec de l'eau tiède, en été avec de l'eau fraîche; et ainsi on l'endurcira contre l'influence d'une atmosphère rigoureuse, sans danger pour sa santé.

Il est à peine utile de rappeler qu'en hiver la température de la chambre du nouveau-né ne sera pas trop froide, et que ses vêtements seront chauds sans être trop serrés ni gênants. Plusieurs auteurs, et en particulier Hufeland, attachent une grande importance à la chaleur vitale ou la vapeur vitale de la mère, qui convient si bien à la délicatesse du nouveau-né, et regardent comme cruel de séparer de bonne heure l'enfant de sa mère. Assurément ce n'est pas seulement chez les oiseaux et les animaux, mais encore chez l'espèce humaine que la mère échauffe et nourrit ses petits, et que l'atmosphère de chaleur vitale d'une mère bien portante a la plus salutaire influence sur l'enfant faible comme il est, et donne un ton heureux à toutes les fonctions sur le point de se développer. Mais comme la nature ne permet pas à toute mère de nourrir son enfant, ainsi *l'atmosphère maternelle* ne convient pas toujours au nouveau-né. Souvent la mère est trop épuisée pour garder son enfant près d'elle. De fortes hémorrhagies, des convulsions, des syncopes fréquentes, sur-tout la fièvre puerpérale, exigent impérieusement cette séparation; et même, dans les basses classes, la malpropreté malsaine du lit de l'accouchée rend prudent l'éloignement de l'enfant. Même pendant la nuit, suivant Girtanner, malgré le sommeil le plus calme de la mère la plus attentive près de son enfant, celui-ci a été vu étouffé. Dans tous ces cas, la chaleur artificielle fournie par les vêtements et entretenue par des bassinoires, suppléera très avantageusement la chaleur naturelle de la mère.

Parmi les conditions indispensables pour l'entretien de

la vie et le développement des forces physiques de l'enfant, il faut mettre *l'alimentation* dont la qualité et la quantité doivent être mesurées sur la faculté digestive et assimilatrice de l'organisme. La nature a destiné l'homme, depuis le moment où ses rapports de dépendance immédiate avec sa mère ont cessé, à puiser les éléments de sa nutrition dans des substances introduites par la bouche, sur lesquelles doivent réagir les organes digestifs et assimilateurs: et nous trouvons tout disposé avec la plus merveilleuse prévoyance, pour que cette nouvelle et importante fonction puisse s'établir sans obstacle. Si toutes les femmes étaient nées de parents sains et exemptes de vice de conformation, si notre genre de vie était en harmonie avec la bonne expérience, et que l'amour d'une mère pour son enfant ne fût pas si souvent entravé, enchaîné et même détruit par ce qu'on appelle les convenances sociales, par les vanités de la mode, par les préjugés, les passions, les vices, on verrait que partout, ainsi que chez la plupart des peuples non civilisés, nourrir son enfant est pour une mère la satisfaction facile et salutaire d'un besoin naturel, et non une source de douleur, de tourment et de maladie pour tous les deux.

C'est un devoir gravé dans le cœur d'une mère de nourrir elle-même son enfant. La nature a formé à cet effet les organes nécessaires, et y a placé la nourriture la plus bienfaisante pour l'enfant dont les organes digestifs sont avides de cette nourriture, de préférence à toute autre. Il n'y a besoin d'aucune analyse chimique pour démontrer que le lait d'aucun animal ne serait aussi bon pour l'homme nouveau-né que le lait humain. L'allaitement maternel n'est pas seulement utile à l'enfant, mais encore, et essentiellement, à la mère. L'expérience apprend que les suites fâcheuses de couches sont beaucoup plus rares parmi les femmes qui ont nourri, que parmi celles à qui leur faiblesse n'a pas permis d'accomplir ce devoir de la maternité.

Ainsi fort souvent des sympômes inquiétants se dissipent ou disparaissent au moment de l'établissement de la sécrétion laiteuse : des inflammations et des engorgements sont épargnés; le temps incommode des lochies est abrégé; les métastases laiteuses sont moins à craindre, et les inconvénients des grossesses trop rapprochées prévenus.

Dans les premières heures qui suivent la naissance, l'enfant n'a besoin d'aucune nourriture.

Fatigué par la pression qu'il a souffert pendant le travail de la parturition, et par l'action inaccoutumée qu'exercent sur lui tous les excitants du monde extérieur, le plus souvent il tombe dans un sommeil qui recueille en quelque sorte et tonifie sa puissance vitale, pour l'exercice des fonctions nouvelles qu'entreprend l'organisme. Ordinairement la sécrétion du *premier lait* (colostrum) a lieu chez la mère au moment où le besoin s'en fait sentir à l'enfant, et il n'est pas rare qu'il y ait déjà du lait dans les mamelles avant l'accouchement.

Mais, que cela tienne à une certaine faiblesse organique ou à d'autres conditions individuelles, fort souvent et surtout chez les primipares, la sécrétion laiteuse arrive si tard et est si peu abondante qu'on est obligé d'avoir recours à une nourriture artificielle. Le premier lait, le colostrum, n'est pas seulement destiné à fournir à l'enfant sa première nourriture, il a encore pour effet d'exciter le canal intestinal, à chasser le méconium. Cette substance brune ou noirâtre, produit de la sécrétion des vaisseaux du canal intestinal mêlé à la bile, ne serait plus, dans l'état nouveau des organes digestifs, qu'un obstacle au libre exercice des fonctions de ces organes, et la nature veut en être débarrassée, et c'est ce que fait le lait maternel sans que nous ayons à en prendre le soin.

Pour suppléer cette première et nécessaire nourriture, on a employé diverses substances : le petit lait tant con-

seillé par Hufeland, un mélange de deux portions d'eau d'orge et de riz, et d'une partie de lait, l'eau sucrée recommandée par Jahn; et je puis dire, d'après mon expérience, que pour satisfaire un enfant dans les premières vingt-quatre heures, il suffit de quelques cuillerées d'eau sucrée de camomille et de fenouil.

Si la sortie du méconium tarde à se faire par les efforts de la nature, il est convenable de la solliciter par l'art, sur-tout si par ses cris et ses mouvements l'enfant donne à penser qu'il souffre du ventre : ce but est rempli par les lavements simples ou par des sucs très légèrement laxatifs. Le zèle et l'empressement maladroit des sages-femmes, des gardes et des commères, qui, d'ordinaire, n'ont qu'une seule et même voix près de l'accouchée, ont souvent donné lieu à de graves abus de ces petits sucs pour les enfants et produit des malheurs qui ont fait naître de vives réclamations de la part de quelques médecins modernes. Mais, d'un autre côté, c'est pousser trop loin la méfiance que de renoncer complètement à leur usage et de les interdire absolument (Girtanner, Fleisch). D'après ce que j'ai vu, je me joins à Schæffer et à Jahn pour dire que l'usage de quelque suc laxatif très doux peut non-seulement être sans inconvénient, mais même très avantageux : c'est sur-tout pour les enfants des femmes primipares, chez lesquelles la sécrétion du lait se faisant attendre rend nécessaire l'emploi d'une nourriture artificielle, et pour d'autres enfants chez qui, la nature ne produisant aucune évacuation, on voit survenir des flatuosités, la tension et la douleur du ventre, et des vomissements. Le sirop de rhubarbe ordinaire (*syrupus è cichorio cum rheo*) avec un peu d'eau de fenouil, remplit très bien l'indication, sur-tout si on aide son action par des lavements; rarement on sera obligé d'ajouter un peu de teinture de rhubarbe que je préfère à la poudre de jalap vantée par quelques praticiens.

On peut faire les lavements avec une décotion de camomille, avec addition de miel, de petit-lait, d'eau sucrée, etc., et les répéter à intervalles de plusieurs heures, jusqu'à évacuation convenable.

Dès que la sortie du méconium a été obtenue, l'enfant est plus tranquille; l'activité de l'estomac et du canal intestinal prend une allure normale, et il n'y a plus besoin que de nourriture, de soins, de propreté, de sommeil, pour voir un enfant, sain du reste, se développer convenablement.

Que la mère ait du lait; que le mamelon soit bien conformé, si l'enfant est fort et vif, il aura bientôt appris à prendre le sein et à en tirer par la succion ce qui lui convient. Si l'enfant ne *veut* pas prendre le sein, la sage-femme doit s'appliquer à en découvrir la cause : de l'attention, de la patience, et un peu d'habitude de la direction des enfants, suffiront pour vaincre les difficultés, lorsqu'elles ne tiendront pas à un obstacle matériel lié à l'organisation même de l'enfant.

HENRI GOURAUD.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADEMIE ROYALE DES SCIENCES.

(Mois de septembre).

SÉANCE DU 3. — La place de M. le baron Portal se trouvant l'objet de quelques lectures et rapports sur les ouvrages des candidats qui se présentent pour la remplir, cette séance n'offre rien de médical que le compte que rend M. Dupuytren, de l'ouvrage de M. Desgenettes, l'un des candidats pour la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Cassini. Cet ouvrage a pour titre : *Histoire médicale de l'armée d'Orient* ; nous allons laisser parler M. le rapporteur.

L'armée française, qui, sous la conduite d'un héros, marchait à la conquête d'une colonie, et peut-être aussi à la conquête du commerce de l'Inde, avait, dit l'honorable académicien, à braver non-seulement des combats d'une espèce nouvelle, mais encore les dangers non moins grands d'un climat inaccoutumé. Un service de santé dut être organisé pour conjurer ou pour combattre ces dangers. Deux hommes, MM. Desgenettes et Larrey, dont l'activité, le dévouement et le savoir avaient été mille fois éprouvés sur presque tous les théâtres des guerres de la révolution, furent mis à la tête de ce service qui tirait

des circonstances une importance plus qu'ordinaire. Le monde sait de quelle manière ils s'acquittèrent de leur noble mission. Mais le zèle de ces généreux citoyens ne se borna pas à ce qu'exigeait un devoir rigoureux : ils voulurent encore faire tourner au profit de la science et de l'humanité leurs recherches, leurs observations et leur expérience. De là sont nées l'*Histoire médicale* et la *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient.*

M. Desgenettes entra le premier dans cette carrière. Son ouvrage se compose de plusieurs séries de faits, et d'abord de l'exposé des mesures administratives qu'il dut prendre à l'effet de pourvoir de médecins l'expédition qui se préparait : de les distribuer convenablement entre les bâtiments de la flotte et les corps de l'armée, entre les hôpitaux de mer et ceux de terre ; à l'effet de les disposer comme autant de sentinelles avancées contre les maladies endémiques, épidémiques ou contagieuses ; de recueillir leurs rapports, de les comparer, d'en faire jaillir la lumière et de la répandre ensuite comme d'un centre ou d'un foyer commun sur toute l'armée qu'elle devait éclairer, préserver ou défendre. Cette partie de l'ouvrage laisse peu de choses à désirer.

Mais le médecin en chef de l'armée d'Orient n'était pas seulement un administrateur, il était encore et par-dessus tout un médecin praticien. Les soins qu'en cette qualité il donna à l'armée depuis Toulon jusqu'à Malte, depuis Malte jusqu'en Égypte, dans le désert et jusques sous les murs de Saint Jean-d'Acre, et enfin pendant son retour en France, lorsqu'après des prodiges de valeur les destins contraires l'obligèrent à abandonner la conquête qu'elle avait faite. Tous ces soins ont enrichi son livre d'une importante série de faits sur l'ophthalmie d'Égypte, sur la peste, la dysenterie et une foule d'autres maladies, soit épidémiques, soit endémiques.

Le rapporteur fait ensuite allusion à l'histoire si répandue de l'inoculation de la peste faite par M. Desgenettes sur lui-même. Puis il arrive à une dernière série de faits relatifs à la topographie physique et médicale de l'Égypte, ainsi qu'aux préceptes d'hygiène que doivent suivre les Européens qui se trouvent transportés sur ce sol. En mettant le pied sur cette terre antique, mais depuis longtemps négligée, M. Desgenettes comprit la nécessité de la bien étudier, et à cet effet il dressa un plan de topographie, dont il partagea l'exécution entre ses collaborateurs: de là sont résultées les topographies médicales de Minouf dans le Delta, du vieux Caire, de Damiette, de Gsatehhieh, de Belbeys, de Rosette, d'Alexandrie, etc. On est justement étonné lorsqu'on voit tout ce qui a pu être fait en aussi peu de temps et au milieu de soins si divers, pour asseoir sur de solides bases l'hygiène de l'Égypte; et l'on doit d'autant plus regretter que le temps et la retraite de l'armée n'aient pas permis d'achever ce grand et utile travail.

Ainsi, que l'on considère dans l'ouvrage de M. Desgenettes l'administrateur, le praticien ou le savant, il nous paraît toujours digne d'éloges. M. Desgenettes est un des plus honorables survivants d'une époque si fertile en hommes supérieurs dans tous les genres : ses ouvrages et ses services qui se rattachent à presque tout ce qui s'est fait de grand depuis quarante ans, sont également dignes de l'intérêt et de l'estime de l'Académie.

Séance du 10. — M. le ministre du commerce et des travaux publics écrit à l'Académie pour le prier de désigner un candidat pour la chaire de zoologie vacante au jardin du roi, par la nomination de M. de Blainville à celle d'anatomie comparée.

M. Orfila, en envoyant son *Traité des poisons*, celui de

médecine légale et celui des *inhumations juridiques*, prie l'Académie de l'admettre parmi les candidats pour la chaire vacante par le décès de M. Portal. Il rappèle qu'il a déjà été une fois *ex æquo* avec M. Magendie, et une autre fois sur le même rang avec M. Edwards. M. Serres adresse la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» Les journaux ont annoncé que je me retirais de la candidature relative à la chaire d'anatomie du Muséum d'histoire naturelle. Bien que je sois étranger à cette publication, je crois devoir prévenir que je me retire en effet. Je vous prie, M. le président, de vouloir bien en informer l'Académie.

» J'ai l'honneur, etc. »

Le président fait connaître les noms des candidats présentés par la commission. Ils sont rangés dans l'ordre suivant : M. Serres, M. Flourens, M. Gerdy, M. Bourgery et M. Clément.

Le nombre des votans est de 43 ; deux billets se trouvent blancs, un troisième est annulé.

M. Flourens, au premier tour de scrutin, obtient 30 suffrages et est déclaré élu ; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

M. Serres, quoique ayant renoncé à la candidature, obtient neuf suffrages, M. Bourgery un.

On passe à l'élection d'un membre honoraire en remplacement de M. Henri de Cassini.

Les candidats portés sur la liste de la commission sont, par ordre alphabétique, le général d'Anthouard, M. Desgenettes, M. Séguier. Les noms suivans ont été, avec l'assentiment de l'Académie, ajoutés après la clôture de la liste : MM. Orfila, Eyriès et duc de Rivoli.

Le nombre des votans, y compris les membres honoraires qui prennent part à ces sortes d'élections, est de 34,

c'est-à-dire plus de la moitié du nombre total, ce qui suffit quand il y a eu une première présentation.

Au premier tour de scrutin. M. Desgenettes obtient 23 suffrages, M. Séguier 11, M. Orfila 6, M. d'Anthouard 3; deux billets se trouvent blancs.

M. Desgenettes, ayant obtenu la majorité absolue, est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

Séance du 17 septembre. — MM. Capron et Albert, qui vinrent à l'Académie, s'étant livrés à des recherches sur la conservation des substances animales, et des corps morts, ils désirent lui présenter une momie préparée par leur procédé, qui se trouve dans un bon état de conservation. MM. Tanchou et Couerbe, adressent deux paquets cachetés : celui du premier sur la lithotritie; celui du second sur des procédés chimiques.

M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau une note qui doit être insérée dans le recueil des mémoires de l'Académie. Elle se compose d'une lecture, avec une planche qu'il lui communiqua le 15 novembre 1830. Nous allons transcrire cette même note : « Je le dis alors, c'était un spectacle curieux, mais jusqu'à cette époque incompris, que celui du développement des marsupiaux, suspendus aux tétines de leur mère, et y commençant la vie sous la forme d'avorton ou de premier âge d'embryon. Il n'y avait point d'organisation reconnue pour expliquer une aussi grande singularité : les parties sexuelles étaient dans un état fort ordinaire, et leur fonction révélait quelque chose de très extraordinaire. Or, les inductions de l'analogie, m'encourageaient à de la persévérance, et pour chercher là un fait anatomique, sans lequel serait faussé ce principe; *tel est l'organe, telle est nécessairement sa fonction.* Ce fait anatomique, j'ai eu le bonheur de le découvrir en 1830.

Il consiste dans l'existence de canaux, s'ouvrant au fond de l'utérus pour se rendre dans l'abdomen; ces canaux, au nombre de deux, y amènent de l'air atmosphérique que, par une disposition particulière, par une très curieuse combinaison dans leurs relations, les lèvres de l'anus et de la vulve ont d'abord introduit dans le vagin et l'utérus : c'est-à-dire que tout cet ensemble d'organisation réalise chez les animaux à bourse, et très en grand, l'appareil d'une trachée aérienne. Les conséquences de cet état de choses sont imminentes pour l'ovaire, dont les corpuscules entrent en travail et s'oxygènent au fur et à mesure de leur émission et formation. Plus cette découverte devait jeter de lumières sur la question confuse des faits de génération des animaux à bourse, et plus il m'importait qu'elle ne reposât pas sur une observation unique. J'ai donc retardé la remise des pièces, parce qu'un autre animal de la même famille, un phalanger, vivait à la ménagerie. Cet animal a cessé d'exister, et tout l'espoir que j'avais fondé sur lui s'est évanoui ; en conséquence, ceci est mon travail de 1830, que je présente, avec le regret bien amer de n'avoir point eu à le confirmer ou à le modifier par une seconde observation.

M. Cuvier favorisait ces recherches, ayant voulu que ses moyens, ses laboratoires et son prosecteur spécial, fussent toujours à ma disposition. Avec quelle libéralité il communiquait les magnifiques collections qu'il avait créées, aux nationaux, comme aux étrangers! A plus forte raison il les souhaitait utiles à ses confrères. »

L'Académie procède à l'élection d'un candidat pour la chaire d'histoire naturelle des médicaments vacante à l'école de pharmacie. Sur 43 votans, M. Guibourt ayant réuni 26 voix, est élu.

Séance du 24 Septembre.— M. Forget adresse à l'Académie son traité de Médecine navale, pour concourir pour le prix Montyon.

Le ministre du commerce et des travaux publics écrit à l'Académie, pour la prier de vouloir bien faire son rapport le plus tôt possible, sur le mémoire relatif aux propriétés désinfectantes du sulfate de potasse, sec ou liquide, qui lui a été présenté le 7 mai, par MM. Kurtz et Manuel.

M. Fabré-Palaprat adresse la lettre ci-jointe.

M. Lassaigne dépose son mémoire sur les iodures de platine, et les composés doubles qu'ils peuvent former avec les iodures basiques, l'acide hydriodique et l'hydriodate d'ammoniaque. Commissaires: MM. Chevreul et Dumas.

M. Baudelocque, neveu, présente la description d'un nouvel instrument propre à couper, en un instant, par morceaux, le tronc de l'enfant mort pendant le travail; précédée de l'indication de deux cas d'accouchement, dans lequel il doit être employé.

MM. Payen et Centier déposent un paquet cacheté, contenant les premiers résultats de recherches sur la formation de l'acide sulfurique.

Le même dépose un autre paquet cacheté, contenant des procédés relatifs à la *conservation des viandes alimentaires*.

M. Gaudin présente de nouvelles recherches sur le groupement des atômes, et sur les causes les plus intimes des formes cristallines. Commissaires: MM. Becquerel et Dulong.

M. Fabré-Palaprat adresse un instrument qu'il propose de substituer, pour les frictions électriques, aux brosses en crin ou aux brosses en fils de laiton terminées par de petites boules de plomb employées jusqu'à présent pour ces frictions. Ces deux sortes de brosses offrent, dit l'auteur, le très grand inconvénient de ne pouvoir être bien nettoyées

et de porter sur la peau d'un second malade les matières souvent malfaisantes qu'elles ont détachées de la peau d'un premier. L'instrument qu'il propose n'a pas ce désavantage : il se compose d'un vase métallique creux dont la forme et la grandeur varient selon la partie qui doit être soumise à son action, et dans lequel, d'après les indications que l'on a à remplir, l'on introduit un liquide plus ou moins chargé de calorique. Le vase est fermé par un bouchon de métal à vis terminé par un manche de verre. Il est mis en communication avec le sol ou avec une machine électrique au moyen d'une chaîne de métal.

On recouvre le vase d'une chemise d'étoffe plus ou moins conductrice de l'électricité, plus ou moins épaisse, plus ou moins douce au toucher, et dont, si cela est jugé utile, une des surfaces extérieures peut être formée d'un tissu à pinceaux de crin, de blaireau, de laine, etc., etc. D'après la nature du tissu et la forme de la chemise, et selon les indications, l'on détermine à volonté, avec cet appareil, ou de simples courants, ou de jets d'étincelles plus ou moins excitantes, qui, en stimulant la peau, y produisent, une sorte d'*urtication* que l'on proportionne à l'état du malade, et en même temps une friction peu différente de celle qu'on pourrait obtenir des brosses ordinaires. Les chemises de l'instrument, qu'elles soient unies ou à pinceaux, doivent, après chaque opération, être soumises au lavage et à l'action du chlore; de cette manière l'on est certain de ne transmettre à la peau aucune malpropreté, ni aucune espèce de virus, lorsqu'on emploie les enveloppes de l'appareil pour frictionner de nouveaux malades.

L'*électro-thermophore*, c'est le nom que l'auteur donne à cet instrument, renfermant, ou pouvant renfermer une substance d'un degré de température déterminée, l'on a, outre l'avantage du frottement mécanique, celui d'agir en même temps sur la partie affectée, et par le moyen de l'é-

lectricité, et par le moyen du calorique, portés l'un et l'autre, selon l'indication, depuis le degré le plus faible jusqu'à un degré élevé.

(Octobre.)

Séance du 1er. — M. Bennati adresse son nouvel ouvrage sur les maladies du gosier pour concourir pour les prix Montyon.

Le ministre du commerce et des travaux publics envoie à l'Académie l'ordonnance royale qui approuve l'élection de M. Desgenettes comme académicien libre.

Le ministre des affaires étrangères adresse un système aéronautique, ou propre à la direction des aérostats, par Ant. Zuliani.

M. le baron de Moroy, et César Moreau, font l'envoi de deux mémoires manuscrits, intitulés, l'un : *Causes de la misère des ouvriers*, l'autre : *de la Nécessité du luxe*.

M. Lemolt écrit à l'Académie pour la prier de nommer des commissaires pour lui faire un rapport sur son établissement des frictions électriques.

M. Heurteloup présente un nouveau mémoire sur le brisement des calculs de la vessie, par la percussion, avec neuf guérisons nouvelles qu'il a obtenues par ce procédé. Il a joint à ce travail le certificat des plus célèbres chirurgiens, tels que Astley Cooper, Brodie, etc., qui étaient présents aux opérations. L'auteur annonce qu'il a fait placer dans la bibliothèque de l'Institut le lit et tous les appareils avec lequel il opère, afin que l'Académie puisse juger elle-même des avantages qu'il présente sous le rapport de la simplicité et de la commodité.

M. Duparcque adresse, pour le concours Montyon, son *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de l'utérus*.

M. Legrand adresse un mémoire imprimé de M. Chres-

tien sur l'étude du lait administré comme remède et comme aliment dans le traitement de l'ascite. Depuis l'apparition de ce mémoire, dit M. Legrand, j'ai donné le lait dans deux cas d'hydropisie ascite (l'un avec hydro-thorax et hydro-péricarde), et j'ai parfaitement vidé par les urines le ventre et la poitrine, et dissipé l'œdème général, tandis que tous les diurétiques avaient été inutilement employés pour obtenir la résorption du liquide dans ces deux hydropisies, qui étaient l'une et l'autre symptomatiques d'une affection du cœur. Je n'ai pas moins heureusement réussi, en faisant prendre le matin à jeun quelques tasses de lait non bouilli, à guérir un œdème général survenu pendant la convalescence de deux cas de choléra grave. M. le docteur Kapeler, médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine est parvenu, par le même moyen, à dissiper complétement une hydropisie ascite chez un malade atteint d'une inflammation chronique des intestins qui ne lui permettait de supporter aucun des diurétiques en usage.

M. Esquirol présente un mémoire sur l'isolement des aliénés. Ce travail se rattache plus particulièrement à la médecine légale. Commissaires: MM. Duméril, Dupuytren et Flourens.

Le même lit un autre mémoire sur les illusions chez les aliénés. Des vingt-cinq observations qu'il présente, il conclut :

1° Que les illusions sont le résultat de l'action des extrémités sentantes et de la réaction du centre nerveux ;

2° Que les illusions provoquées par les sens internes ou externes sont provoquées aussi souvent par l'excitation anormale des organes internes que par celle des sens externes ;

3° Que les illusions égarent la raison sur la nature et la cause des impressions actuellement reçues et poussent à des actes plus ou moins déraisonnables ;

4° Que le sexe, l'éducation, la profession, les habitudes, en modifiant la réaction cérébrale, modifient le caractère des illusions;

5° Que les illusions prennent le caractère des idées et celui des passions qui dominent l'aliéné;

6° Que les illusions ne peuvent être confondues avec les hallucinations, puisque dans celle-ci le cerveau est excité;

7° Que la raison dissipe les illusions de l'homme sain d'esprit, tandis qu'elle est impuissante pour détruire les illusions de l'aliéné.

Ce travail n'est pas dépourvu d'intérêt par les observations qui y sont consignées. L'auteur a constaté un phénomène physiologique mal apprécié, quoique fréquent dans le délire. Elles jettent aussi quelque lumière sur l'histoire des maladies mentales et sur les moyens thérapeutiques qui leur conviennent. Commissaires: MM. Duméril, Dupuytren et Flourens.

M. Dumas présente un mémoire de M. Pelouze sur l'influence qu'exerce la présence de l'eau dans un grand nombre de réactions chimiques. Commissaires: MM. Chevreul et Dumas.

Séance du 8 octobre. — M. le docteur Esquirol adresse à l'Académie l'ensemble de ses travaux, traduits en allemand et en italien.

M. Abel Brandin, professeur en médecine à l'Université de Quito, présente un travail intitulé : *De l'Influence des différents climats de l'Univers, sur les êtres organisés, et en particulier, de l'influence des divers climats de l'Amérique méridionale.* Nous ferons connaître le rapport qu'en feront MM. Arago et Duméril.

M. Hachette lit une note dans laquelle il rend compte de la décomposition de l'eau, qu'il a opérée à l'aide des courants électriques par influence.

M. Duméril fait un rapport sur trois mémoires de M. Breschet, relatifs à l'organe de l'ouïe des poissons. Insertion dans les mémoires des savants étrangers.

M. Arago présente une roche, ramassée au sommet du Canigou, sur laquelle on aperçoit une couche vitreuse qui, très probablement, a été produite par un coup de tonnerre. Le sillon vitreux sur les fragments détachés dont l'arête supérieure de la montagne est recouverte, avait deux mètres de long.

M. Cordier ajoute qu'il a recueilli lui-même, au sommet du Canigou et sur d'autres montagnes, des roches semblables à celles que M. Arago vient de mettre sous les yeux de l'Académie, et qu'il ne manque jamais de les montrer à ses élèves pendant son cours de géologie. Ces faits, dit-il, ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire.

MM. Capron et Boniface présentent un cadavre conservé par un procédé qu'ils annoncent comme nouveau et dont ils se réservent la connaissance. Nous sommes porté à croire que c'est au moyen du deuto-chlorure de mercure.

M. Danger présente une note sur la détermination des lois auxquelles se trouve soumise la flamme soufflée. Commissaires : MM. Savart et Becquerel.

M. Breschet présente trois mémoires manuscrits très étendus, de médecine et de chirurgie pratique. Le premier, sur l'*Artériectasie* ou les anévrysmes vrais.

D après tous les faits qu'il a rassemblés dans ce mémoire, il croit pouvoir en conclure :

1° Qu'il existe des anévrysmes vrais ;

2° Que ces anévrysmes consistent en une dilatation des parois artérielles, sans lésion aucune, ou sans solution de continuité aux membranes de ces vaisseaux ;

3° Que les artères de tous les calibres, depuis les plus grosses jusqu'aux plus capillaires, peuvent éprouver cette dilatation ;

4° Que les artères de la substance osseuse, comme celles des parties molles, sont susceptibles de cette expansion;

5° Que ces anévrysmes vrais se présentent sous des formes variées qui, jusqu'ici, peuvent être rapportées à quatre :

A. Anévrysme sacciforme,

B. Anévrysme fusiforme,

C. Anévrysme cylindroïde ;

D. Anévrysme et varice, ou varice artérielle.

6° Que la connaissance de ces anévrysmes vrais, et la détermination de ces diverses espèces n'intéressent pas seulement l'anatomie pathologique, mais encore qu'il peut éclairer.

Le deuxième mémoire, sur les anévrysmes mixtes.

Les observations contenues dans ce mémoire semblent mettre hors de doute l'existence d'une espèce d'anévrysme indiquée depuis long-temps et admise comme possible, plutôt d'après de simples expériences de Haller sur les animaux, que d'après des faits cliniques bien observés; c'est pourquoi les pathologistes se refusaient à croire à la réalité de cette altération morbide.

Suivant l'auteur, ces anévrysmes consistent dans la distension de la tunique externe d'une artère et dans le passage de ce feuillet à travers les pertuis formés par la destruction ou par l'éraillement des fibres du feuillet médian du vaisseau. Ainsi, cet anévrysme imiterait, en quelque sorte, une *hernie* : c'est l'espèce qu'il a observée sur plusieurs sujets différents, mais qui n'a été reconnue qu'après la mort.

Cette espèce d'anévrysme est multiple, c'est-à-dire que l'on trouve le plus ordinairement plusieurs tumeurs anévrysmales sur le même individu, dans les diverses parties du système artériel. Cet anévrysme mixte correspond le plus souvent avec une altération des parois artérielles dans

une étendue plus ou moins grande, et quelquefois dans toute la longueur d'un membre, ce qui exclut l'emploi de toute la ligature et même celui de l'amputation ; car il est plus que probable que les artères des cavités splanchniques sont, dans quelques points, atteintes de la même altération.

C'est donc beaucoup plus sous le rapport de l'anatomie pathologique que sous celui de la médecine pratique, que ces humeurs étaient importantes à connaître.

Le troisième mémoire est relatif à l'anévrysme variqueux.

De tous les faits anatomiques et pathologiques que M. Breschet a consignés dans ce mémoire, il croit pouvoir en conclure :

1° Que dans les lésions vasculaires connues sous le nom d'*anévrysmes variqueux*, l'instrument vulnérant traverse de part en part la veine accolée à l'artère et vient ouvrir ce dernier.

2° Qu'il résulte de cette lésion, tantôt seulement un anévrysme variqueux; tantôt, avec cet anévrysme, on voit se former un anévrysme faux, diffus.

3° Que dans l'anévrysme variqueux, la plaie antérieure de la veine se cicatrise ; mais que la plaie postérieure reste béante et ses bords contractent une adhérence avec l'artère, dont la plaie comme celle de la veine, demeure ouverte ;

4° Que le sang de l'artère dans chaque sistole, passe dans la veine, la distend sur-tout au-dessus de la blessure, et que, par ce passage, un bruissement particulier est produit ;

5° Que du sang de la veine passe dans l'artère lors de sa diastole, et que de ce passage, *observé sur le vivant*, résulte le plus souvent la *dilatation variqueuse* de l'artère dans tout son trajet au-dessous de la blessure, la faiblesse

du pouls, l'affaiblissement ou l'amincissement des parois du vaisseau, la diminution de la température, de la sensibilité et de la motilité des parties situées entre la blessure et les capillaires, lorsqu'elles tombent dans une sorte de torpeur comparable à l'asphyxie;

6° Que si les accidents ne se manifestent pas, la maladie doit être abandonnée à elle-même, ou qu'il faut se borner à exercer une légère compression sur le membre et sur le point correspondant à la blessure;

7° Que si les accidents graves qu'on vient d'énumérer, se développent et prennent successivement de l'intensité, il faut recourir à une opération chirurgicale;

8° Que cette opération ne doit pas se borner à la simple ligature entre le cœur et la blessure d'après la méthode d'Anel ou de Hunter, parce que le sang revenant par le bout inférieur du vaisseau, reproduirait la maladie, sur-tout si la blessure est plus récente;

9° Que cette opération ne doit pas consister dans la ligature de l'artère au-dessous de la blessure, et dans la ligature séparée de la veine au-dessus de cette même ligature, parce qu'on exposerait le malade à divers accidents inflammatoires et au développement d'un anévrysme *faux circonscrit* ou à un *anévrysme faux diffus*;

10° Qu'il est plus convenable et plus sûr de placer la *lésion des vaisseaux* entre deux ligatures, parce qu'en agissant ainsi, non-seulement on empêche le sang de refluer par le bout inférieur de l'artère, et de reproduire la maladie, mais encore parce qu'on s'oppose à l'entrée du sang veineux dans l'artère et à la stupeur dans laquelle ce sang noir jette les tissus, stupeur qui est d'autant plus grande et d'autant plus facilement suivie de gangrène, que le sang rouge arrive en moindre quantité et plus difficilement dans les mêmes tissus organiques.

Séance du 15 octobre. M. Leroy d'Étioles, écrit à l'Académie que le grand âge d'un malade, joint au volume et à la multiplicité des calculs vésicaux, était considéré comme contraire à l'application de la lithotritie. Cependant cette réunion de circonstances peut être surmontée lorsque la vessie n'est pas trop profondément altérée. Pour preuve, il présente les débris de calculs formant une masse de vingt lignes cubes, qu'il a extraits de M. de Gatine (d'Angers), âgé de soixante-dix-neuf ans : l'opération commencée avec la pince à trois branches a été achevée avec le brise-pièrre de M. Jacobson, modifié par M. Leroy, de telle sorte que, quand bien même cet instrument viendrait à se briser, on pourrait en faire l'extraction.

M. le docteur Rognetta adresse un mémoire d'Anatomie pathologique, destiné à concourir pour les prix Montyon, pour 1833. Renvoyé à la commission.

M. Danger présente une note sur un appareil propre à faire les analyses organiques. Cet appareil consiste : 1° en un tube de fer long de trente pouces au moins, fermé d'un bout et terminé de l'autre par une cuvette également en fer ; 2° d'un long tube de verre, autant que possible bien calibré, portant deux échelles, l'une métrique et l'autre d'égale capacité, divisée en centimètres cubes. Ce tube, ouvert à son extrémité inférieure qui plonge dans le tube de fer, est muni supérieurement d'un robinet en fer dont voici le mécanisme : la clef se trouve percée transversalement de trois trous faisant deux angles droits adjacents. Ces trois trous correspondent à trois orifices percés dans le corps du robinet qui porte un écrou, une vis en queue de cochon et une douille, servant à recevoir le bout du tube gradué. A l'aide de cette disposition, qui lui permet de varier à volonté la communication, il peut employer à la fois son appareil comme baromètre et comme machine pneumatique. MM. Gay-Lussac et Dulong, commissaires.

M. Pravas adresse un paquet cacheté contenant la description d'une machine de son invention.

MM. Boniface et Capron demandent que l'Académie nomme une commission pour l'examen de leur procédé de momification. Commissaires, MM. Thénard et Magendie.

M. Gondret envoie un mémoire ayant pour titre: *des effets de la dérivation, et deuxième appendice à mes observations, sur les altérations cérébro-oculaires.*

M. Person annonce à l'Académie qu'en étudiant les substances colorantes, il a découvert une propriété qui leur est commune, du moins à toutes celles qu'il a examinées jusqu'à ce jour, savoir : l'*indigo*, la *garance*, la *cochenille*, la *laque*, la *gaude*, le *quercitron*, la *graine de Perse*, le *bois jaune*, le *bois d'Inde*, et le *bois de Brésil*, et que cette propriété lui a permis d'extraire, par un même procédé, la partie colorante des substances précitées. Commissaires: MM. Chevreul et Darcet.

M. Audoin de Geronval annonce qu'il a trouvé un procédé distillatoire pour dessaler l'eau de mer à bord des navires, sans le secours d'aucune matière combustible. Lorsqu'il aura vaincu quelques difficultés qui se présentent, il fera connaître son procédé à l'Académie.

La commission de statistique, pour le prix Monthyon, propose à l'Académie de décerner le prix à l'ouvrage intitulé: *Topographie de tous les vignobles connus*, par M. Jullien, édit. 1832.

Et de mentionner honorablement:

1° Les travaux de M. Laurens, continués depuis près de trente ans pour le perfectionnement de la statistique du département du Doubs;

2° Deux précis statistiques relatifs aux cantons de Froissy et d'Étrée-Saint-Denis, département de l'Oise, dont l'auteur ne s'est pas fait connaître;

3° Les recherches sur le bétail de la Haute-Auvergne, par M. Grognier, professeur à l'école de Lyon.

M. Duméril fait un rapport verbal très avantageux sur deux ouvrages de M. Orfila. Le premier de ces ouvrages est le tome troisième, ajouté à la troisième édition des leçons de médecine légale, dont les deux premiers volumes ont été publiés en 1828; le second a pour titre : *Traité des exhumations juridiques.*

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un manuscrit sur les mollusques de feu M. le docteur Meyranx.

Séance du 22 octobre. — M. Marthal adresse un travail intitulé : *Théorie indivise*, qui existe entre la respiration et l'irritabilité du règne animal.

M. Boussingault adresse l'analyse des eaux du *Rio vinaigre* ou *Rio de Pasambio*, situé en Amérique, près de Pophyhn ; elles contiennent :

Acide sulfurique. . . .	0,00110
— hydrochlorique. . .	0,00091
Alumine.	0,00040
Chaux.	0,00013
Soude.	0,00012
Silice	0,00023
Oxyde de fer et magnésie, traces.	

M. Chevreul fait un rapport peu favorable sur le mémoire de MM. Kurtn et Manuel, relatif aux propriétés désinfectantes du sulfure de potasse.

M. Dupuytren, au nom de la section du prix de chirurgie, fait le rapport suivant sur le prix de 6,000 francs, relatif à l'orthopédie.

L'Académie des Sciences avait proposé en 1830, comme sujet d'un prix de 6,000 francs, qui devait être donné en 1832, la question suivante :

« Déterminer, par une suite de faits et d'expériences au-

thentiques, quels sont les avantages et les inconvénients des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Cinq mémoires ont été envoyés à l'Académie, et une commission spéciale, composée de MM. Dupuytren, Boyer, Larrey, Serres et Favart, ont été chargés de les examiner.

En proposant ce sujet de prix, l'Académie n'a pas eu pour but, soit d'exalter, soit défendre les moyens mécaniques et gymnastiques, dont l'usage a été si généralement répandu il y a quelques années en France. Le termes de la question devaient faire clairement connaître à tous, que l'Académie demandait, par-dessus tout, une comparaison éclairée, une appréciation exacte et consciencieuse des avantages et des inconvénients de ces moyens. Si quelques doutes avaient pu encore rester dans l'esprit de ceux qui entreprendraient de résoudre la question, ces doutes auraient dû être levés par le programme dans lequel est développé le sens et la marche qu'il fallait suivre pour la résoudre. En effet, à la suite de sujet du prix, on lit ce qui suit :

Désirant que cette question, d'une utilité pratique immédiate, soit résolue aussi complétement que l'état de la science le permet, l'Académie demande :

1°. La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres ;

2°. Les causes connues ou les probabilités de ces difformités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux;

3°. De désigner, d'une manière précise, celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès, par l'emploi des moyens mécaniques; celles qui peuvent l'être par

d'autres moyens ; enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement.

4°. De faire connaître, avec soin, les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

« La description de ces derniers, sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

« Les concurrents devront aussi établir par des faits, les améliorations obtenues par les moyens mécaniques, non-seulement sur les os déformés, mais sur les organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu, sur le cœur, les poumons, les organes digestifs et le système nerveux.

« Ils distingueront parmi les cas qu'ils citeront, cas dans lesquels les améliorations obtenues ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre le traitement, ou même d'y renoncer à raison des accidents plus ou moins grands qui sont survenus.

« Enfin la réponse à la question devra mettre l'Académie en état d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques ou gymnastiques, proposés pour combattre et pour guérir les difformités du système nerveux.

Ces développements semblaient ne devoir laisser aucun doute sur les intentions de l'Académie, ni sur la marche qu'on avait à suivre pour résoudre la question. Ce n'est donc pas sans étonnement et sans peine, que la commission a reconnu que l'esprit et le but de cette question, ont été méconnus par la presque totalité des concurrents; que leurs mémoires s'éloignent tellement de la question par le titre, le fond et la forme, qu'ils semblent avoir été composés dans un autre but et pour une autre occasion;

que certains d'entre eux semblent n'être qu'une version d'ouvrages déjà connus, et qu'aucun d'eux n'a cherché, ce qui pourtant était le but principal de la question, c'est-à-dire, de faire connaître les *avantages et les inconvénients de l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques*, et de dégager, par une comparaison attentive de ces inconvénients et de ces avantages, la vérité des doutes et des contradictions dont elle est encore enveloppée.

En conséquence, la commission croit qu'il n'y a pas lieu à décerner cette année le prix sur l'orthopédie ; mais elle propose de remettre cette question au concours pour l'année 1834, en élevant sa valeur à la somme de 10,000 fr. Ce n'est pas cependant que tous les mémoires aient paru sans mérite. Loin de là ; la commission se plaît à reconnaître que plusieurs d'entre eux se font remarquer par des mérites incontestables : les uns par une exposition exacte des difformités du système osseux ; les autres par une description détaillée et parfois même trop minutieuse des moyens mécaniques qu'on peut leur approprier ; tous ou presque tous, par un plus ou moins grand nombre d'observations d'un grand intérêt. Si la commission n'a pas proposé de leur décerner des encouragements et même des récompenses, c'est qu'elle a l'espoir bien fondé que, ces travaux seront reproduits, après avoir été mieux appropriés aux intentions de l'Académie nettement exprimées dans la question et dans le programme qu'elle a publié, et sur lesquelles elle doit appeler de nouveau les méditations des savants, tant nationaux qu'étrangers.

Ce rapport contient plusieurs conclusions ; savoir : que le prix de chirurgie ne soit pas donné cette année ; que le même sujet soit remis au concours pour être décerné en 1834 ; que la valeur de ce prix soit portée à 10,000 fr. L'Académie, réunie en comité secret, a adopté ces conclusions ; en conséquence les mémoires et ouvrages de-

vront être adressé au secrétariat de l'institut avant le premier janvier 1834, terme de rigueur.

M. Clément Dosonnes lit un mémoire sur l'exploitation du sel gemme par dissolution dans le fond des mines : commissaires Brongniart et Brochant.

Séance du 29. — Une lettre du ministre de l'instruction publique accompagne une ampliation de l'ordonnance du roi, en date du 26, qui rétablit au sein de l'institut royal de France, sous le titre d'*Académie des Sciences morales et politiques*, créée par la loi du 3 brumaire an IV, et supprimée par l'arrêté du gouvernement du 3 pluviose an XI.

M. le docteur Fourcault adresse son ouvrage intitulé : *Lois de l'Organisme vivant*, pour concourir pour les prix Montyon.

M. Person adresse une boîte cachetée, renfermant divers produits, ainsi qu'un mémoire sur les expériences qu'il a faites jusqu'à ce jour sur le même sujet.

M. le docteur Costello écrit à l'Académie, pour la prier de vouloir bien admettre au concours pour les prix Montyon, un instrument lithotritique qu'il vient de perfectionner.

M. Perrotest, voyageur naturaliste, offre à l'Académie un mémoire sur la culture des indigofères tinctoriaux, et la fabrication de l'indigo.

M. D.-B. Wardene donne connaissance d'un fait propre à attester les progrès étonnants de la navigation à vapeur, aux Etats-Unis. Le *Champlain*, bateau à vapeur nouvellement construit (capitaine Gorham), a fait le trajet de New-Yorck à Albany, 160 milles, en neuf heures quarante-neuf minutes, y compris la perte de temps, après s'être arrêté quatorze fois dans le trajet, ou huit heures treize minutes,

déduction faite de ce temps; ce qui fait environ vingt milles par heure.

M. Duhamel envoie quelques observations sur divers points de mécanique.

L'Académie procède au scrutin secret, à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section médecine et chirurgie, par le décès de M. le baron Portal. Peu d'élections ont attiré une si grande affluence de médecins. Cette élection devait en effet imprimer la sanction de l'Académie, en faveur de la doctrine physiologique, ou bien être tout au moins une preuve de son indifférence à cet égard. Déjà la section médecine et chirurgie, en plaçant M. Double à la tête des candidats, avait semblé annoncer à M. Broussais, la perte du procès qui allait se juger. M. Breschet était porté en troisième ligne, et MM. Esquirol et Orfila, malgré leurs longs et honorables travaux, ne figuraient point sur cette liste de présentation : aussi M. Lacroix, président de l'Académie, pénétré sans doute de cet inconvenant oubli, a fait observer que MM. les membres pouvaient donner leur choix à des candidats même non présentés. Cette observation était d'autant plus juste que l'Académie a choisi plus d'une fois ses membres, parmi les candidats non présentés par les sections, et que souvent même elle n'a pas eu égard au rang qu'on assigne à ceux qui figurent dans les présentations; ce qui veut dire, en propres termes, que l'Académie casse parfois les jugements de ses sections. Depuis long temps on attendait l'issue de cette bataille académique que l'on jugeait défavorable à M. Broussais, et secondairement à MM. Esquirol et Orfila. Restait donc MM. Breschet et Double, qui semblaient se partager la majorité des suffrages de l'institut, comme les résultats l'ont prouvé. En général, les académiciens qui ne voient que ce qu'il y a de positif dans la science, étaient pour M. Breschet; à ceux-ci

semblaient se rallier les partisans de la doctrine physiologique, comme nous allons le voir : ceux qui, au contraire sentaient le besoin que pouvait avoir l'Académie d'un médecin praticien, ont élu M. Double à une si faible majorité, que M. Breschet est succombé *invaincu*. Cinquante membres de l'institut étaient présents.

Au premier tour de scrutin les suffrages ont été ainsi répartis :

MM.	Double.	23.
	Breschet.	16.
	Broussais.	10.
	Esquirol.	1.

Au deuxième tour :

MM.	Double.	24.
	Breschet.	22.
	Broussais.	4.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, le ballotage a eu lieu entre MM. Breschet et Double. Ce dernier a obtenu 26 voix, et M. Breschet 24 ; nous ne craignons pas d'affirmer que ce résultat si honorable pour ce dernier, lui a marqué indubitablement sa place à l'institut.

M. Chevreul rend compte d'un mémoire de M. C. L'Homme, sur la dépuration des laines des matelas, applicable dans les lazarets. Ce procédé consiste à mettre autant de laine qu'on le peut dans de grands bassins, et les immerger avec de l'eau à 25 ou 30° c. : on y ajoute des laines qu'on y tasse avec des pitons de bois ; on couvre avec une toile serrée, surmontée d'un couvercle matelassé ; on découvre au bout de vingt-quatre heures, et si la chaleur n'est pas montée à 34° c., on laisse agir la fermentation jusqu'à ce que la température soit arrivée à ce degré. Alors on tire les laines et on les fait sécher sur le pré ou sur le gravier. M. Chevreul, tout en reconnaissant que le procédé est bon pour purifier les laines, est bien loin de le

regarder comme un préservatif du choléra, ainsi que l'auteur le présente.

M. Pelletier lit un mémoire sur la composition élémentaire de plusieurs principes immédiats des végétaux.

M. Bisson adresse un mémoire sur l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs dans la phthisie pulmonaire, à la dose de six à dix grains administrés pendant quelques jours; les sueurs disparaissent ordinairement quand les malades n'ont point de diarrhée. Aux mêmes doses et combiné avec l'extrait gommeux d'opium ou le sirop de diacode, il peut être également employé avec avantage dans le même but, chez les phthisiques atteints de sueurs et de diarrhées passagères. L'auteur fait observer, 1° que dans la phtisie, quand le dévoiement d'abord passager, devient continu, malgré les opiacés, l'agaric cesse d'être utile et qu'il aggrave les diarrhées rebelles à l'opium; 2° que lorsqu'il agit avec efficacité et fait cesser les sueurs, il rend le sommeil plus calme, prévient ou ralentit l'épuisement; et, si la phthisie ne peut être guérie par ce moyen, il rend au moins plus lents les progrès du mal en faisant cesser un de ses symptômes les plus graves et les plus pénibles.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre et octobre).

Séance du 4. — *Choléra*. Après le dépouillement de la correspondance, M. Double, rapporteur de la commission du choléra, obtient la parole, et lit successivement seize rapports, sur des pièces fournies à l'Académie par le ministère. Sans cette circonstance, l'Académie aurait peine à se faire pardonner le temps qu'elle consacre à l'examen de pareils travaux, tous sans intérêt, et ridicules pour la plupart.

Malgré l'obligation de cet examen, M. Desportes ne peut

retenir ses plaintes : il fait remarquer que si l'on néglige, comme on l'a fait jusqu'ici, de rassembler sur la marche du choléra en France tous les documents que ce point seul rend nécessaires, il sera désormais impossible de composer l'histoire complète de cette maladie. Il est sur-tout une question qu'on peut se faire, et dont l'oubli peut être un jour reproché à l'Académie ; c'est celle qui touche à la contagion. M. Desportes reprend une proposition qu'il avait faite précédemment : c'est qu'une lettre soit écrite à MM. les correspondants pour les inviter à transmettre à l'Académie tous les renseignements qu'ils pourront réunir, et spécialement ceux qui pourraient servir de réponse aux questions que l'Académie a proposées dans son premier rapport.

A l'égard de ce que dit M. Desportes sur le temps que prennent les rapports qui viennent d'être lus à l'Académie, M. Double répond que l'Académie ne peut se refuser à ce genre d'occupation ; qu'elle remplit par là une des obligations qui lui sont imposées par l'acte même qui la constitue. appuie, du reste, la proposition faite par M. Desportes.

M. Emery juge que si cette proposition est adoptée, l'Académie demandera à ses correspondants plus qu'ils ne doivent faire.

Malgré cette remarque, la proposition est mise aux voix et adoptée.

Des boutons vaccins considérés dans leur rapport avec l'effet préservatif de la vaccine, par M. Bousquet. Chapitre d'un ouvrage inédit. — Dans ce chapitre, M. Bousquet s'attache à prouver par des faits, par des raisonnements et par des analogies tirés de la variole, que l'effet préservatif de la vaccine ne résulte point de l'éruption des boutons vaccinaux, quel qu'en soit le nombre, le volume, le siége et la marche ; mais uniquement d'un travail intérieur qui le produit et qui en change l'organisation, en lui

ôtant pour l'avenir toute aptitude à contracter soit la variole, soit la vaccine elle-même.

Il accorde bien que ces boutons sont la preuve, le témoignage qui constate la réalité de ce travail intérieur; qu'ils sont indispensables pour établir le diagnostic, pour distinguer les symptômes de ce travail d'avec ceux des autres maladies éruptives, et sur-tout pour fournir le liquide qui sert aux inoculations ultérieures; mais il soutient que ces dernières considérations ne changent rien à la vue fondamentale qu'il développe, et d'après laquelle il faudrait admettre une fièvre vaccinante sans boutons, comme on admet une fièvre varioleuse sans variole, et toutes deux également préservatives.

Ce point de l'auteur est en partie contesté par MM. Bouillaud et Maingault; et appuyé en partie par MM. Emery et Staur. A l'égard du nombre de boutons que M. Bousquet considère comme indifférents, M. Staur fait remarquer que par la variole, une grande éruption est quelquefois nécessaire pour changer profondément l'organisation; ce que ne ferait pas une éruption moins abondante. M. Bouillaud ajoute qu'une éruption est sur-tout dangereuse par ses suites.

M. Parent expose que parcourant, il y a quelques années, la correspondance adressée à l'Académie, il a lu, dans un mémoire de M. Thériart d'Epinal, que ce praticien n'était rassuré sur l'efficacité de la vaccine, que lorsque le vacciné avait éprouvé un mouvement fébril très marqué. Que ce mouvement produise plus ou moins de boutons, peut-être que cela importe peu; mais il n'en est pas ainsi pour le nombre de piqûres, lequel doit être toujours assez grand pour susciter la fièvre.

D'un autre côté, M. Villermé fait remarquer que cette question n'a pas encore pour elle un assez grand nombre d'expériences, et qu'il est des sujets sur lesquels il faut

multiplier et les inoculations et les piqûres pour obtenir une éruption.

M. Delens rapporte un fait qui rentre dans les vues de M. Bousquet. En 1809 ou 1810, on a vu à l'hôpital des Enfants, une épidémie de rougeole, dans le cours de laquelle, après les symptômes précurseurs, beaucoup de jeunes malades étaient saisis d'une véritable fièvre morbilleuse; mais cette fièvre s'achevait sans produire d'éruption.

M. Deneux pense que quelles que soient les raisons que l'on peut avoir de s'en fier à l'efficacité du travail intérieur dont parle M. Bousquet, toutes les fois que les boutons ne se montrent pas, on ne doit avoir aucune sécurité pour l'avenir; qu'il faut répéter l'inoculation jusqu'à ce que l'éruption paraisse; que c'est là le seul gage d'une préservation future; que sur dix à douze mille vaccinations opérées par lui, il n'a jamais vu un sujet ayant eu des boutons prendre ensuite la vaccine ou la variole; et qu'enfin, la publication du livre de M. Bousquet pourra préjudicier à la vaccine.

M. Double, en applaudissant aux vues médicales de M. Bousquet, expose les siennes sur les causes qui font varier les éruptions, et qui les suppriment quelquefois, sur-tout dans la variole; mais il ne croit pas qu'on soit encore autorisé par le fait à conclure de la variole à la vaccine. Ici, l'analogie pourrait avoir des suites dangereuses, et il invite M. Bousquet à s'exprimer sur des matières si délicates sous une forme dubitative.

A quoi M. Bousquet réplique qu'il lui est impossible de conserver des doutes sur des faits aussi manifestes et aussi clairement prouvés que le sont ceux-là : mais que du reste, il est du sentiment de ceux qui proposent d'insister, dans tous les cas, sur des inoculations répétées, jusqu'à ce qu'une éruption soit produite.

Séance du 11. — *Est-il dangereux au temps de choléra de dépaver les rues, de faire des égoûts, de nettoyer les canaux, etc.* ?—Telle est, en d'autres termes, la question adressée par un médecin de Blois à M. le préfet de Loire-et-Cher, et transmise par ce magistrat à M. le ministre du commerce, qui la soumet à l'Académie.

Au premier aperçu, la réponse ne paraît pas douteuse. Comment pourrait-il être bon ou même indifférent de développer de mauvaises odeurs et de charger l'air de miasmes ? Quand on y regarde de plus près, le cas devient embarrassant. Par hasard, on venait d'exécuter à Paris des travaux semblables à ceux qu'on avait en vue à Blois ; l'Académie était donc en position de répondre et d'éclaircir une question qui, sans cette circonstance, serait restée peut-être long-temps indécise.

Je dis que dès le principe et pendant le cours du choléra, des travaux de cette nature ont été faits et suivis dans la capitale. Il s'agit de savoir quelle en a été l'influence sur le développement et le caractère de la maladie.

A cet effet, il était nécessaire de recueillir sur ces travaux, les détails les plus minutieux. Ce sont ces détails que M. Double expose dans son rapport. Il y énumère les quartiers et les rues où les terres ont été creusées ; il indique la qualité de ces terres, ainsi que la largeur, longueur et profondeur des excavations qui y ont été pratiquées ; et donne le nombre des ouvriers qui les ont faites ; et par ce nombre la proportion des malades et des morts. Il en résulte que les pertes occasionées par le choléra parmi ces ouvriers, ainsi que parmi les habitants des rues où ils ont travaillé, n'ont pas été plus considérables, et même ont été beaucoup moindres que dans les autres quartiers et dans les autres professions.

Le rapport est terminé par quatre conclusions dont la

première a suscité quelques débats dans l'Académie. Elle est ainsi conçue :

« Les effluves des substances animales en putréfaction « ne sont pas aussi redoutables qu'on l'a avancé, même « en temps d'épidémie cholérique. » M. Delens trouve que cette proposition se rapproche trop de l'opinion reçue jusqu'ici sur le danger des émanations qui proviennent de matières animales. Les expériences de M. Parent-du-Chatelet prouvent qu'elles ne le sont pas.

Mais s'il en est ainsi, dit M. Lodibert, pourquoi proposez-vous des prix pour l'assainissement ?

M. Double fait remarquer qu'il ne va pas jusqu'à proposer de rétablir les cimetières dans l'intérieur des villes. Il pense qu'il faut en cela s'en tenir à un moyen terme.

M. Piorry ne partage point ce sentiment. Pour prévenir le danger des matières animales putréfiées, il rapelle les expériences faites par MM. Gaspart et Magendie. Ces matières injectées dans les veines ont produit des accidents formidables. Si les gaz putrides sont respirés, le mal sera moins violent, mais il sera de même nature.

M. Esquirol voudrait que la proposition fût plus restreinte, et ne s'entendît que de certaines conditions indéterminées, et cependant très réelles.

M. Castel considère la conclusion proposée, comme trop générale et trop absolue. Le danger des matières animales putréfiées est démontré par les écrits de Lavoisier, par l'ouvrage de Montfalcon, par ce qui s'est passé aux assises d'Oxford; il y a dans ces émanations différents degrés : celles des chairs fraîches et saines ne peuvent nuire; celles des chairs putréfiées sont toujours dangereuses.

M. Marc se déclare pour la conclusion. Il croit qu'entre l'évènement des assises d'Oxford et la question actuellement débattue, il n'y a point de parité : cet évènement ayant été occasioné par une masse de chevaux en putré-

faction. Il y a quelques années seulement, on craignait beaucoup trop les matières animales; des expériences récentes et très bien faites doivent dissiper cet excès de craintes.

M. Parent pense que les expériences dont il s'agit prouvent seulement une chose : c'est que les organisations actuelles se défendent mieux contre l'action délétère des effluves. Depuis que les rues des villes sont pavées, élargies, lavées, nettoyées, ventilées; depuis qu'une police vigilante assure la bonne qualité des aliments; depuis qu'une aisance plus générale procure de meilleurs vêtements, une meilleure nourriture, et des habitations plus propres et mieux distribuées, les organisations se sont affermies; elles résistent mieux aux dangers qui les menacent. Mais, dépavez les rues, rendez-les étroites et tortueuses, que l'air n'y circule pas, que les immondices s'y accumulent; rétablissez les cimetières dans les carrefours, replacez des cadavres dans les églises, ayez une population pauvre, et par conséquent malpropre, vous n'aurez fait que multiplier autour d'elle les émanations des matières animales, et vous verrez, ce qu'on voyait autrefois, des épidémies meurtrières, qui, de loin en loin décimaient les populations. La cause ne produit pas toujours son effet. Les matières animales putréfiées sont excessivement répandues en Égypte; et bien qu'on y voie constamment des cas isolés de peste, cependant les grandes épidémies pestilentielles ne s'y montrent, terme moyen, que tous les dix ans. Votre conclusion prise, vous perdez le droit de recours envers la propreté; car la malpropreté consiste spécialement dans l'habitude de vivre au milieu des matières animales en décomposition.

A quoi M. Maingault ajoute que la mortalité la plus forte se montre toujours dans les quartiers malpropres.

M. Delens reprend sa première remarque. Il distingue entre les effluves qui sortent des corps vivants, et qui peuvent

nuire, comme il arriva aux assises d'Oxford, et ceux qui viennent de substances mortes, et qui ne nuisent pas du tout. Les expériences ou plutôt les injections faites par MM. Gaspart et Magendie, n'ont rien de commun avec les expériences de M. Parent-du-Chatelet, qui sont ici décisives. Les atmosphères artificielles, celles de chlore, même celles d'oxygène, nuiront si elles sont exagérées; telles seront aussi celles des émanations animales.

M. Pelletier témoigne la crainte, que si la conclusion proposée est admissible à l'égard du choléra, elle n'établisse un antécédent fâcheux, relativement à d'autres maladies. Il désire que cette conclusion soit énoncée dans une série très restreinte : désir auquel souscrit M. Double.

M. Jadelot cite un fait duquel il résulterait que des émanations animales respirées, ont aggravé le caractère du choléra. Ce fait est contesté par M. Delens qui attribue le mal non à des émanations, mais à des infiltrations.

M. Louis estime qu'un moyen de concilier les opinions divergentes, serait d'ajouter à la conclusion ces paroles: *travaux faits en plein air.*

M. Castel revient à ses premières objections. On a parlé, dit-il, de la crainte que l'on avait des émanations animales. C'est à cette crainte que l'on doit les améliorations introduites dans le régime intérieur des hôpitaux, et la disparition des charniers de l'intérieur des villes, tel qu'était le charnier des Innocents. Ces idées de désinfection sont le fondement de l'hygiène : il est certain qu'aux assises d'Oxford, le mal a été produit par les émanations des prisonniers que l'on avait tirés de leur cachot. On ne distingue point ce qu'il faudrait distinguer, de ce qui est encore assez mal connu, les degrés divers que comporte la putréfaction des matières animales. La conclusion est inutile, si même elle n'est pas dangereuse.

A l'égard de ce qui s'est passé au charnier des Innocents,

M. Double rappelle que les ouvriers prirent des précautions pendant les premiers jours, mais que bientôt ils y renoncèrent, et qu'il n'en résulta aucun accident. Selon M. Louis, la suppression de la conclusion arriverait à supprimer des travaux qui ont été absolument utiles en exerçant les hommes, et en leur fournissant les moyens de mieux se nourrir et de se mieux habiller.

M. Villermé ne voudrait pas que la conclusion réservée pour le choléra, s'entendît de quelques autres maladies : en quoi il est appuyé par M. Collineau.

M. Virey pense que si à Montfaucon, il arrive en général si peu d'accidents, c'est que l'effet des émanations putrides est balancé par celui des émanations que donnent les chairs non corrompues. M. Girardin parle dans le sens du rapport. Il a vu dans plusieurs capitales de l'Europe, s'exécuter en plein air des travaux analogues à ceux de Paris, sans qu'ils aient été dangereux. Il cite sur-tout un canal d'une lieue de long, creusé dans la fange tout près de Vienne, par 10,000 ouvriers, hommes, femmes, enfants, lesquels n'ont eu que très peu de maladies. Des travaux faits dans l'intérieur des villes, eussent été plus nuisibles. La bonne nourriture et la discipline ont partout conservé les hommes, spécialement en Russie. Là, les militaires assujettis à une discipline rigoureuse, n'ont pas fait de pertes; les soldats mariés en ont fait beaucoup.

M. Piorry soutient, de son côté, que si Montfaucon était éloigné de Paris, Paris n'en serait que mieux. Et parlant dans le même sens pour combattre la conclusion, M. Lodibert cite ce qui est arrivé à Dijon, pour l'église de St.-Etienne, et à Dunkerque, pour celle de St.-Eloi : en plein air, les émanations animales ont peu de danger; concentrées dans des lieux étroits, elles en ont beaucoup.

Là dessus, M. Double demande si dans ces cas l'air est altéré, ou s'il n'est qu'infecté.

Quelques remarques grammaticales sont proposées par MM. Nacquet et Delens, après quoi M. Double donne une seconde lecture; et on lui laisse le soin d'en modifier la rédaction, d'après les observations qui ont été faites; et finalement le rapport et mis aux voix, et il est adopté avec ces mêmes conclusions modifiées.

De la première conclusion et des trois suivantes qui sont conçues :

2. Le dépavage des rues, le remuement des terres dans l'intérieur des villes menacées ou atteintes du choléra sont loin de présenter les caractères dangereux qu'on serait tenté de leur attribuer d'abord.

3. En principe, il est prudent sans doute d'exécuter autant qu'on le peut les travaux de ce genre, même au moment de l'épidémie cholérique.

4. Toutefois des circonstances, dont la juste appréciation ne saurait être faite que sur les lieux mêmes, peuvent militer en faveur de l'ajournement des travaux.

On laisse à M. le rapporteur le soin de modifier la rédaction de son rapport, d'après les observations qui viennent d'être faites.

Séance du 18.—*Le choléra est-il contagieux ?*—C'était une chose curieuse à savoir si une mère atteinte du choléra pouvait continuer à nourrir son enfant sans danger pour lui. L'expérience a résolu la question par l'affirmative; et M. Mitivier en transmet un exemple à l'Académie. M. Rullier rapporte qu'il a vu plusieurs faits semblables sur trois femmes, dont deux sont guéries et la troisième a succombé.

Ces faits, dis-je, sont curieux par eux-mêmes; mais on veut les rendre plus intéressants encore en les citant en preuve de la non contagion du choléra. Je proteste contre cette interprétation : chaque maladie contagieuse a son

mode particulier de transmission ; la vaccine se transmet par le virus contenu dans ses boutons ; la variole, par le virus de ses boutons et par la respiration ; mais on peut goûter les matières vomies par un variolé, on peut en inoculer le sang sans communiquer la variole. Par la même raison, on comprend qu'un nourisson puisse sucer le lait d'une nourrice cholérique sans prendre le choléra.

Guaco, espèce de liane proposée contre le choléra.—M. le docteur François communique l'extrait d'une lettre à la date du 26 mai dernier, qu'il a reçu de M. le docteur Chabert, médecin en chef de l'armée mexicaine. Il est dit, dans cette lettre, que le guaco, employé au Mexique contre la morsure des serpents venimeux, a été employé avec succès contre la fièvre jaune, et que peut-être cette plante serait utile contre le choléra.

M. François met sous les yeux de l'Académie un échantillon de cette plante, dont il dit avoir fait un essai heureux jusqu'ici.

M. Virey donne sur elle quelques éclaircissements. Le guaco (*mikania guaco*) est de la famille des syngénèses corymbifères, de la tribu des eupatoires, comme l'ayapana. On l'appelle liane guaco, parce que, bien qu'herbacée, sa tige s'élance jusqu'à trente pieds. Elle a une odeur forte et nauséeuse qui stupéfie les serpents. Après Gumella, Mutis et Cavanilles, MM. Humboldt et Bompland en ont donné la figure. Elle est sudorifique, anthelmintique et stomachique.

A cela M. A. Cloquet ajoute qu'outre la *mikania officinalis*, on se sert, dans les mêmes vues, d'une plante de la famille des semilacées.

Ophthalmie. — M. Piorry lit un mémoire sur une ophtalmie palpébrale épidémique observée à l'hôpital de la Pitié pendant le mois d'août dernier. Après avoir rappelé

les noms et les sentiments des principaux écrivains qui se sont occupé des diverses ophthalmies, M. Piorry indique les causes et la marche de cette phlegmasie qu'il croit contagieuse. Il dit que lorsque l'ophthalmie se développe dans les circonstances où naît le typhus, c'est-à-dire parmi des hommes rassemblés dans un petit espace, elle prend le caractère typhoïde, comme au reste toutes les autres maladies. Il s'appuie sur ce point de l'autorité de Bruant, de Savaresi, de Beer, de Mongiardini, de Samuel Cooper, de Chaussier, d'Astruc et de M. Guersent. Les rougeoles, les varioles qui ont atteint des enfants n'ont point changé la marche de l'ophthalmie.

Les antiphlogistiques ne produisirent qu'un soulagement incomplet. La compression dissipait seule l'engorgement des paupières.

Séance du 25. — *Pessaires.* A l'occasion du procès-verbal, M. Deneux conteste à Madame Rouvet l'invention des pessaires en gomme élastique pure, et l'attribue à un M. Bernard qui vivait et fabriquait en 1786.

M. Boullay soutient, de son côté, que ces pessaires étaient faits avec un savon métallique, c'est-à-dire avec de l'oxyde de plomb combiné avec de l'huile de lin.

M. Roux parle de M. Lefébvrier qui, à l'en croire, fabriquait des instruments en gomme élastique; à quoi il ajoute qu'ici la matière importe peu, pourvu que le but que l'on se propose soit atteint.

A quoi M. Boullay réplique que cette réflexion ne touche point au fait; et ce fait est que M. Bernard n'employait point la gomme élastique, matière avec laquelle M. Lefébvrier faisait des sondes.

M. Moreau établit un fait qu'il ignorait lorsqu'il a parlé des pessaires de Madame Rouvet. Il avait cru que Bernard associait le caoutchouc et le savon métallique. A l'égard de

Lefébvrier, cet artiste avait adopté un procédé mixte. Il employait des tissus qu'il recouvrait d'un vernis de caoutchouc. Il a vendu son secret à Verdier. Madame Rouvet fait les pessaires en caoutchouc creux. Un autre fabricant les fait en caoutchouc plein.

M. Roux ajoute que M. Roquetta compose les siens en gomme élastique pure, et sans y mêler de tissus.

Biscuits antisyphilitiques. — M. Emery a la parole pour lire, en son nom et au nom de MM. Lodibert, Loiseleur, de Longchamps, Bodin, Soubeiran, Collineau, un rapport sur les médicaments antisyphilitiques.

Ces médicaments sont au nombre de dix. Tous contiennent du mercure. Il s'agissait de savoir dans quel état s'y trouvait ce métal : ce point a été éclairci par des expériences. Il en résulte que dans toutes ces préparations, le mercure uni à la matière animale y est tellement divisé, qu'il est permis d'assimiler cette division à une dissolution véritable, et que rien n'est plus propre qu'un pareil état à le faire pénétrer profondément dans tous les points de l'économie vivante.

Ces médicaments sont les premiers où un pareil fait ait été constaté. D'un autre côté, les expériences qui ont été consignées dans un premier rapport, ont établi que par l'emploi de ces médicaments, et spécialement par l'emploi des biscuits, la maladie vénérienne a été guérie aussi promptement, mais avec plus de sûreté, et peut-être avec plus d'activité qne par les autres médicaments usités jusqu'ici, avec cet avantage de plus, que les constitutions les plus délicates, celles qui ne pourraient supporter l'action du sublimé, et qui ne seraient que faiblement modifiées par l'action du mercure doux insoluble, n'ont éprouvé aucun accident par la préparation de M. Ollivier. A tous ces titres, les préparations dont il s'agit, peuvent donc être fort utiles à l'humanité; et les conclusions du

nouveau rapport sont que le ministère soit invité à en faire l'acquisition au profit de la France, et au prix d'une inscription de douze cents francs de rente sur l'état.

M. Nacquart regrette que l'Académie, appelée à délibérer sur cette affaire, n'en ait pas été prévenue pour cette séance. Il croit que la chose avait été convenue dans la séance où a été lu le premier rapport.

M. Emery répond que ces avertissements ne sont point dans les usages ordinaires de l'Académie;—M. Pariset ajoute que le procès-verbal de la dernière séance ne porte rien de semblable.

M. Husson désire qu'avant de se prononcer en faveur de la demande proposée, l'Académie soit mieux instruite sur l'efficacité de ces remèdes.

M. Emery répond que le détail des expériences qui ont constaté cette efficacité est consigné dans le premier rapport, le deuxième rapport n'ayant pour objet que d'éclaircir la difficulté chimique qui avait arrêté l'Académie; laquelle désirait savoir en quel état se trouvait le mercure dans le médicament de M. Ollivier. C'est aussi dans cette question que s'est renfermé et qu'a dû se renfermer le deuxième rapport.

M. Nacquart demande si, dans les préparations de M. Ollivier, le mercure est toujours dans un état et à une dose fixe.

M. Emery répond par l'affirmative; et pour appuyer sa réponse, M. Soubeiran expose les procédés qu'a suivis la commission pour préparer le médicament, et pour mettre en fait les deux points que M. Nacquart met en question.

Cependant l'Académie n'ayant point pris sa décision sur le premier rapport, et, pour en prendre une, ayant cru devoir différer jusqu'à ce qu'elle eût entendu le second, plusieurs membres, et spécialement M. Keraudren et M. Hippolyte Cloquet, pensent qu'avant et même pour passer

outre, il serait nécessaire de refondre les deux rapports en un seul.

Cette demande, reproduite par M. Guéneau de Mussy, est accompagnée de trois autres demandes formées par M. Moreau; savoir: qu'une séance spéciale sera fixée pour la discussion définitive; que M. le rapporteur sera invité à présenter une comparaison entre les médicaments de M. Ollivier et les autres médicaments usités contre la maladie vénérienne; et qu'il voudra bien rappeler que, dès 1792 à Toulon, on traitait cette maladie par des moyens analogues, et entre autres par les biscuits de Bru.

M. Emery fait remarquer que les deux dernières demandes trouvent leur réponse dans le premier rapport.

M. Lodibert se prononce en faveur des préparations de M. Ollivier, préparations où le mercure doux est à ce point de division, qu'il doit se présenter en quelque sorte molécule à molécule à l'action des vaisseaux absorbants, à peu près comme la silice dans la liqueur des cailloux.

M. Delens met en question, d'un côté, si le remède est bon; de l'autre, s'il est nouveau. Les épreuves qu'on en a faites ont montré qu'il est bon: mais a-t-il la première qualité de tout remède secret, la nouveauté? Dans beaucoup d'autres remèdes, le mercure doux est également divisé: est-il ici à l'état soluble?

M. Lodibert soutient qu'ici le mercure doux est dans un état équivalent à la dissolution, et que c'est la première fois qu'on a constaté un pareil état. M. Castel pense qu'on ne s'est proposé dans ces préparations que de diminuer l'activité des sels mercuriels, mais qu'on arrive au même but par d'autres combinaisons déjà connues. A quoi M. Lodibert répond qu'au contraire l'activité dans le sel est augmentée, en même temps qu'elle est rendue plus bénigne.

M. Louis rappelle la connexion qui existe entre le deuxième et le premier rapport; il fait sentir que n'ayant

point statué sur celui-ci, elle ne saurait statuer sur celui-là, sans s'exposer à quelque contradiction.

Ici, le secrétaire perpétuel donne lecture de la séance où a été lu et discuté le premier rapport. Il en résulte qu'en effet l'Académie a ajourné la décision jusqu'à ce que la difficulté chimique qui l'a arrêtée, eût été levée par des expériences, et conséquemment jusqu'à un second rapport.

Sur cela l'Académie décide :

1° Que M. Emery est invité à refondre les deux rapports dans un seul ;

2° Que ce rapport définitif sera entendu dans une séance spéciale.

Dans le cours de la discussion, M. Marc et M. Itard, ont rappelé à l'attention et à la bienveillance de l'Académie, la poudre de Sancy, si efficace contre le goître. Ils ont demandé qu'il fût écrit au ministre, pour qu'il voulût bien se décider à faire, au bénéfice de l'état, l'acquisition de ce remède. Cette demande n'a pas eu de suite.

Séance du 2 octobre. — La discussion est reprise sur la composition des biscuits antisyphilitiques de M. Ollivier. A la demande de l'Académie, M. Emery se présente avec un troisième rapport, dans lequel il a refondu les deux premiers.

Il rappelle 1° la liste des médicaments antisyphilitiques dulcifiés, préparés par M. Ollivier ; 2° les expériences faites en dernier lieu pour déterminer en quel état se trouve le mercure que renfermait ce médicament ; 3° les épreuves faites sur des sujets affectés de maladies vénériennes, simples ou compliquées, afin de constater quel était le mode d'action de ces remèdes, mais plus spécialement l'action des biscuits antisyphilitiques. M. Emery termine par l'appréciation de la méthode de M. Ollivier, et par la conclusion motivée qu'il a présentée dans la dernière

séance, savoir : que le ministère serait prié de faire l'acquisition de formules de M. Ollivier, au prix d'une inscription de 1,200 fr. de rente sur l'état.

M. Pelletier désirerait que l'expression de *dulcifiées* disparût du rapport, comme impropre, et comme réveillant des idées qui ne sont plus de saison. En second lieu, insinuer comme on l'a fait, que le mercure doux peut être dissous sans être altéré, c'est insinuer une erreur ; le mercure doux ne devenant soluble que parce qu'il entre dans une combinaison nouvelle, combinaison réelle, quoique mal déterminée : en quoi M. Pelletier est appuyé par M. Soubeiran, qui avance qu'ici le mercure est combiné avec une matière animale; et c'est là ce que le rapport ne dit pas assez nettement.

M. Planche se plaint de ce qu'en parlant de sels mercuriels dulcifiés, on n'en cite que deux; et ces sels sont en beaucoup plus grand nombre.

M. Guibourt élève ses doutes contre ce qu'on a dit touchant la réduction du deuto-chlorure à l'état de proto-chlorure, ou de mercure doux. Il pense que le deuto-chlorure retient tout le chlore qui lui est propre, mais qu'il forme une nouvelle combinaison. Il souhaite, d'un autre côté, qu'on ne tienne aucun compte des préparations de M. Ollivier, qui n'ont pas été mises en expérience, et qu'on s'en tienne aux biscuits : encore soutient-il que M. Ollivier n'ayant point inventé la méthode alimentaire, et ayant été précédé par Bru, il n'a sur Bru que l'avantage de mieux composer ses biscuits, et de leur ôter la saveur désagréable qui rendait difficile l'usage de ceux de Bru. M. Ollivier n'a donc fait que perfectionner. On n'avait demandé pour Bru que trois mille francs, pourquoi en demanderait-on vingt-quatre mille pour M. Ollivier.

M. Pelletier revient à ce qu'il a dit, sur la nécessité d'admettre ici pour le mercure de nouvelles combinaisons.

Que le deuto-chlorure perde son âcreté; que le mercure doux devienne soluble, cela ne se peut faire que parce que l'un ou l'autre sont altérés. Ils perdent ou ils gagnent, ce qui veut dire qu'ils sont dans d'autres combinaisons.

M. Emery fait remarquer la divergence qui existe entre l'opinion de MM. les chimistes : il en conclut qu'il faut revenir à la vraie question. Le médicament est-il bon? oui. Est-il nouveau? oui, encore; car il est supérieur aux biscuits de Bru, toujours mal faits, mal cuits, de mauvaise saveur, et de qualité irritante, comme l'avouait Bru lui-même.

M. Boullay pense qu'il ne faut pas toucher à la question chimique, puisqu'elle est encore indécise, et que pour la résoudre, une troisième commission serait peut-être nécessaire.

M. Soubeiran croit, comme M. Guibourt, que M. Ollivier a perfectionné, et non inventé; que par conséquent le remède n'est pas nouveau.

A quoi M. Emery réplique que le perfectionnement lui-même est une nouveauté, et que cette nouveauté est le résultat du nouvel état où se trouve le mercure.

M. Guibourt et M. Delens demandent que le rapport ne mentionne que les seuls biscuits, puisque les autres préparations n'ont pas été éprouvées.

A cela, M. Delens ajoute qu'il eût été nécessaire d'établir une comparaison entre le médicament de M. Ollivier et tous les médicaments analogues, où le mercure doux se trouve dans un état semblable. Ce point de doctrine intéresse l'honneur de l'Académie, par la publicité que prendra sa décision. La question thérapeutique n'a pas, à beaucoup près, la même importance.

M. Boullay réclame également l'exclusion pour toutes les préparations qui ne sont pas celles des biscuits; car, si l'état du mercure n'est pas connu pour les biscuits qu'on

a examinés, à plus forte raison ne le sera-t-il pas pour les autres préparations dont le nom seul est connu.

M. Lodibert rappelle que, dans la commission, on était convenu de ne citer que pour mémoire les autres préparations.

Et ces préparations, dit M. Emery, contenant de l'albumine et du mercure, il est bien probable que ce métal y est dans le même état que dans les biscuits.

M. Pelletier propose de ne parler de ces biscuits que comme d'un médicament empirique, c'est-à-dire comme on parle d'un médicament dont la seule expérience médicale a constaté la propriété : tout le reste étant encore d'une obscurité impénétrable.

Cette proposition, appuyée par M. Soubeiran, est combattue par M. Guéneau de Mussy, qui fait voir qu'on n'en peut induire aucune modification pour le rapport. Du reste, la proposition est mise aux voix et rejetée.

La proposition de n'appliquer qu'aux seuls biscuits toute la substance du rapport, est mise ensuite aux voix, et elle est adoptée.

M. Double pense que dans l'état où en sont les choses, la question chimique n'étant pas résolue, l'Académie n'est point assez éclairée pour oser déclarer que le remède est nouveau. A l'égard de l'efficacité du remède, bien qu'établi par des expériences actuelles, il est à craindre qu'elle ne soit démentie par la pratique ultérieure, comme cela est arrivé pour beaucoup d'autres remèdes, très actifs dès l'origine, et plus tard devenus inertes et abandonnés. Il propose : 1° d'adresser des remerciements aux deux commissions ; 2° de passer à l'ordre du jour.

M. Itard soutient que l'Académie, ne touchant point à la question chimique, laquelle est secondaire doit s'attacher à la question thérapeutique, laquelle est favorable, et ne pas rejeter un moyen dont l'efficacité a été reconnue et avouée.

M. Louis propose une question préjudicielle. Est-il indispensable d'employer le mercure pour traiter la syphilis? Cette question n'a pas de suite.

Sur l'invitation de M. le président, M. Emery relit la conclusion du rapport.

Après quelques réflexions de MM. Piorry, Moreau, Bégin, sur les difficultés attachées à cette conclusion, M. Double demande qu'avant tout l'Académie prononce sur cette question :

Le médicament de M. Ollivier est-il nouveau?

L'Académie décide par la négative.

M. Bally dit ensuite, que s'il n'est plus possible de proposer au ministère l'acquisition du remède, il conviendrait du moins de solliciter une indemnité pour le perfectionnement qu'il a reçu.

M. Collineau rappelle ce qui a été dit, que le perfectionnement tenant à une combinaison nouvelle, constitue une véritable nouveauté. A quoi M. Emery ajoute qu'un remède dont on obtient des effets nouveaux est un effet nouveau.

M. Itard fait sentir que, vu la déclaration de l'Académie, la proposition de M. Bally ne peut avoir aucune suite.

M. Double reprend la proposition de M. Bally, et la justifie par des considérations fondées : 1° sur le bien réel qu'a fait M. Ollivier; 2° sur les dépenses de temps et d'argent que lui a coûté son travail : il forme d'abord la demande d'une indemnité. Le gouvernement le fixera; ou s'il vous consulte, vous répondrez.

M. Guibourt désirerait que l'on proposât au ministre de faire l'acquisition de ce perfectionnement.

M. Lodibert parle dans le même sens, et s'autorise d'une analogie, en rappelant ce qui a été fait pour le procédé de Sancy.

La proposition de M. Bally et de M. Double étant appuyée, et la quotité de l'indemnité étant portée à 6000 fr., cette double proposition est mise aux voix et adoptée.

Séance du 9 octobre. Dès l'ouverture de la séance, M. Collineau obtient la parole et lit, au nom de la commission des remèdes secrets, six rapports, dont toutes les conclusions sont : qu'il n'y a dans les préparations dont il est parlé, ni efficacité, ni nouveauté : deux conditions essentielles pour mériter aux auteurs les bénéfices de l'article 3 du décret du 18 août 1810.

Pain, dit *grissini*, fabriqué par le sieur Gondolo. Ce pain, analogue à certain pain léger que l'on prépare dans les Pays-Bas, en Italie, etc., paraît convenir, comme eux, aux estomacs affaiblis ; et comparé aux pains semblables que l'on fait à Paris, il paraît avoir sur eux un certain degré de supériorité. En conséquence, la conclusion du rapport est « que l'Académie ne peut qu'approuver l'im-
» portation en France des pains connus sous le nom de
» *grissini*, à cause des avantages dont ils peuvent être
» dans les maladies où la digestion est difficile. »

MM. Lodibert, Villermé, Guibourt souhaitent que le mot *importation* soit rayé du rapport : l'idée d'importation pouvant conduire à demander un brevet d'invention et à établir un monopole.

M. Double, appuyé par M. Villermé, pense que beaucoup de boulangers de Paris fabriquant depuis longtemps des pains semblables, il eût été juste de le mentionner dans le rapport.

A quoi M. Mérat réplique que non-seulement cette mention a été faite, mais qu'encore il a comparé le pain de M. Gondolo avec quatre autres pains de même espèce fabriqués à Paris, et que le *grissini* parait leur être supérieur, et pour la composition et pour le prix.

M. Desgenettes se range à l'avis de MM. Villermé, Double et Lodibert : il propose de supprimer le mot *importation* pour éviter les suites, et particulièrement le monopole qui résulterait d'un brevet d'invention. Il faut qu'une entière liberté soit laissée à l'émulation de l'industrie. Bornons-nous à déclarer que le pain dont il s'agit est bon, et peut entrer en concurrence avec les autres pains de même sorte.

M. Esquirol propose de restreindre la réponse à ces paroles : le pain *grissini* est bon. Il est appuyé par M. Bally.

Après quelques propositions de rédaction faites par M. Bally et M. Paul Dubois, M. le président met aux voix celle qu'a proposée M. Desgenettes; et cette rédaction est adoptée.

Exutoires extemporanés M. Guéneau de Mussy lit, pour M. Larrey indisposé, un rapport sur un procédé nouveau, proposé par M. Pigeaux, pour établir des exutoires extemporanés par la combustion de l'alcool et de ses préparations. Au jugement de M. le rapporteur, ce procédé que l'auteur propose comme le plus doux, le plus prompt et le plus facile, ne réunit pas de telles qualités; et M. Larrey pense que l'art possède beaucoup d'autres procédés auxquels il faudrait accorder la préférence. Après quoi il examine la méthode endermique, dont il fait ressortir par beaucoup d'objections les inconvénients et même les dangers.

M. Larrey finit par proposer de déposer dans les archives le travail de M. Pigeaux.

M. Piorry cite les travaux qui rendent recommandable le nom de M. Pigeaux, et soutient que la méthode endermique est souvent très utile.

Cette méthode, bien que connue et pratiquée depuis long-temps, ajoute M. Bally, n'a été régularisée que par M. Lembert. Elle a de grands avantages dans un grand nombre de névralgies, et spécialement dans la sciatique. Un

grain d'acétate de morphine, inséré dans le scrotum par M. Lembert a fait disparaître très promptement un tétanos, qu'avait produit l'usage de la strychnine. On peut abuser de cette méthode; mais de quoi n'abuse-t-on pas? L'abus ne doit pas interdire l'usage. Je demande que le rapport soit modifié dans ce sens. M. Larrey soutient qu'en parlant de cette méthode, il n'a écouté que son expérience; et que du reste il n'a point eu l'intention d'attaquer M. Pigeaux, lequel, dans la note, n'a indiqué ni sa demeure, ni sa profession.

M. Guéneau, qui vient de parcourir cette note, n'y a trouvé en effet aucune indication de cette nature.

Il est en cela appuyé par M. Lodibert, qui fait remarquer que l'action de l'alcool varie en effet selon le degré de pureté de cette liqueur, selon la quantité dont s'en imprègne le coton, etc. Ce moyen est employé dans le nord, il n'est donc pas nouveau; et il est d'autres moyens qu'on peut lui préférer.

Quoi qu'il en soit, l'Académie décide: 1° que des remerciements seront adressés à M. Pigeaux; 2° que sa note sera honorablement déposée aux archives.

M. Dubois d'Amiens reprend la lecture de son travail, sur les déterminations instinctives, et les déterminations raisonnées.

Mais l'heure étant trop avancée, sur la demande de MM. Guersent, Husson et Delens, M. Dubois est invité à réserver cette lecture pour la prochaine séance, et l'Académie décide qu'elle aura lieu immédiatement après le dépouillement de la correspondance.

Séance du 16. — *Instinct, raison.* M. Dubois continue la lecture de son mémoire. Cette seconde partie porte spécialement sur les déterminations instinctives dont l'auteur indique l'objet principal et le siége: l'objet, qui est

la conservation de l'individu et de l'espèce; le siége, qu'il place dans le système ganglionnaire. Après le rapport, nous reviendrons sur cet intéressant travail.

Accouchement à travers la rupture du périnée.—On se rappelle peut-être, qu'il y a dix-huit mois ou deux ans, M. Moreau a fait une lecture où il a cité plusieurs exemples de cet étrange phénomène, dont M. Capuron a toujours douté. M. Capuron ajoute qu'à son retour des eaux, il a trouvé chez lui un billet anonyme qui l'invitait à se transporter à l'Hôtel-Dieu, et qu'il y verra un fait qui le fera changer de sentiment. M. Capuron a fait la démarche qui lui était conseillée. Il a trouvé, en effet, une femme qui lui a dit avoir mis un enfant au monde par le périnée; mais il doute toujours.

Observations sur une épidémie de dyphthérite, suivies de considérations sur cette maladie, par M. Miquel, médecin à Amboise.— Rapport de M. Bricheteau. L'affection dont il s'agit est endémique dans quelques départements de l'Ouest, du Loiret, du Cher, de Loir-et-Cher, d'Indre-et-Loir, etc. Elle a une grande affinité avec le croup ou l'angine couenneuse. M. Miquel s'est proposé d'en expliquer la génération et d'en éclairer le traitement par des expériences. Parmi les moyens de traitement, il range la trachéotomie *transversale* et l'instillation dans les voies aériennes d'une très légère dissolution de nitrate d'argent.

Ce rapport soulève une longue discussion, que l'heure avancée fait renvoyer à la séance prochaine.

Séance du 23. — La discussion commencée dans la séance précédente, est reprise. M. Bricheteau avait conclu que, malgré ce qu'il peut y avoir de spécieux dans le travail de M. Miquel, peu de médecins se hasarderont à ouvrir la trachée et à injecter des substances irritantes.

M. Guersent n'est pas de cet avis; il rappelle quatre exemples heureux de cette pratique, appartenant tous à M. Bretonneau, et un cinquième à M. Trousseau, l'élève du médecin de Tours. Que faire, en effet, lorsque tous les moyens ont échoué et que le malade est près de suffoquer? A la vérité, cette méthode n'a pas réussi partout, à Genève et aux Etats-Unis, mais il est impossible de dire la raison de cette différence, sans faire de nouveaux essaisé : *Melius anceps quàm nullum.* Le seul reproche à adresser à M. Miquel, c'est d'avoir ouvert la trachée transversalement, au lieu de l'ouvrir longitudinalement : à l'égard de l'instillation du nitrate d'argent, les dernières expériences faites sur des chats prouvent qu'elles sont sans inconvénient. Or, ici, la trachée était saine, et certainement elles ont encore moins de danger dans des trachées malades pour détacher les fausses membranes.

M. Collineau n'est pas de l'avis de M. Guersent. Comment distinguer le cas où la fausse membrane se borne à l'arrière-gorge et au larynx, de ceux où elle s'étend dans les bronches et leurs ramifications? Jusqu'à ce qu'on ait des moyens sûrs de faire cette distinction, on n'aura jamais de raison suffisante pour pratiquer la trachéotomie.

M. Piorry parle dans le même sens; à quoi il ajoute que toute injection de liquide dans la trachée est dangereuse. M. Guersent ne le croit pas, quand elle est faite avec ménagement.

Séance du 30 octobre. *Histoire d'un fongus du périoste de l'orbite*, par Espinosa, médecin à Sainte-Croix de Ténériffe. Rapport de M. Gimelli. — Cette observation serait des plus intéressantes si elle n'était incomplète : ce n'est pas la faute de l'observateur, c'est plutôt celle de la malade qui, née à Gaète, dans l'île Canarie, ne consulta M. Espinosa qu'un mois avant sa mort. Elle faisait remon-

ter le commencement de sa maladie à treize ans : dans ce long intervalle de temps, elle avait fait des progrès successifs, avait chassé l'œil dont il ne restait pas la moindre trace, non plus que de la glande lacrymale, ni du nerf optique ; à l'extérieur elle était bosselée, rugueuse, et recouvrait tout le côté droit de la face, depuis le front jusqu'au menton, depuis l'oreille jusqu'au nez.

Dechirure du périnée. Lecture de M. Roux. — Une jeune femme de dix-neuf ans, née dans le même village de Normandie où Lamotte brilla, comme chirurgien, au milieu du siècle dernier, était elle-même mariée à un médecin fort instruit. Devenue grosse, elle accoucha laborieusement : pendant cet accouchement il se fit une déchirure complète du périnée : l'anus et la vulve ne faisaient qu'un ; de là tous les inconvénients qu'il est facile de prévoir. La malade avait de la peine à retenir les matières fécales : pour peu qu'elles arrivassent à l'état liquide dans le rectum, elles excitaient la sensation d'un besoin impérieux et quelquefois irrésistible ; cependant elle avait trouvé dans l'opium un moyen de le calmer et de l'éloigner. On sait que l'opium produit la constipation. Quoi qu'il en soit, cette pauvre femme voulant à tout prix se délivrer de cette incommodité, son mari écrivit à M. Roux et lui demanda s'il craindrait de tenter sur elle le procédé, oublié, de Noel et de Saucerote. M. Roux accepta, et opéra la malade ; il tenta d'abord la suture entortillée : elle ne réussit point, ou ne réussit qu'à demi ; il lui substitua la suture enchevillée, et la malade guérit entièrement.

Ce mémoire original paraîtra dans une des premières livraisons des actes de l'Académie, lesquels se succéderont, dorénavant, tous les trois mois. Le premier fascicule est sous presse et sera mis en vente à la fin de novembre.

VARIÉTÉS.

Le *Physiologisme* se remue: M. Broussais cherche à pénétrer dans l'Académie des sciences, et y pénétrera peut-être (1) (ce qui ne donnera à sa doctrine, ni tort, ni raison), et M. Bouillaud proclame M. Broussais le *messie scientifique* de l'époque (2). Les paroles du jeune professeur sont trop remarquables, pour que nous n'appellions pas sur elles l'attention de nos lecteurs.

Il y a eu un temps où l'on pouvait se faire illusion sur la portée de la médecine physiologique, où il était permis à des esprits même bien faits ou, pour parler le langage de M. Broussais, à *des cerveaux même bien organisés*, de croire qu'il y avait quelque chose-là-dessous. Alors que l'anatomie pathologique venait de recevoir une si vive impulsion de l'auteur des *phlegmasies chroniques*; alors qu'un livre plein de verve et d'éloquence (*l'examen des doctrines médicales*, 1re édition) venait de mettre à nu la misère de plusieurs systèmes encore en honneur; oui, alors on pouvait se confier à la chaleureuse conviction de M. Broussais, et se laisser aller à l'entraînement. Ce médecin avait bien mérité de la science, et ce qu'il y avait d'audacieux dans sa parole, de systématique dans sa pensée, d'étroit dans sa pratique, n'avait pas encore été examiné, discuté, jugé. Que dans les premiers mois de la réforme

(1) Non.—(2) Journal Hebdomadaire, t. 8, n. 105.

médicale, un jeune professeur eût écrit ce qu'écrit aujourd'hui M. Bouillaud, le phénomène eût pu se concevoir. Mais à l'heure qu'il est, le moyen de rien comprendre à ce langage? Ce n'est point trop s'avancer que de dire qu'un pareil article placé dans un journal antiphysiologique, dans la *Revue médicale* par exemple, eût été trouvé d'une délicieuse et ravissante ironie. Quoi! c'est sérieusement qu'on *félicite la révolution médicale de* 1816, *de se voir franchement reconnue, et d'avoir opéré de si belles conversions!* c'est sérieusement qu'on s'écrie que le *progrès médical de* 1816 *ayant fait déposer les armes à ses ennemis, et se trouvant pour ainsi dire sacré par l'opinion publique, il ne reste plus à son auteur qu'à se mettre de nouveau à l'œuvre et à tenter de nouvelles conquêtes!* En vérité, que dirons-nous donc, nous, par plaisanterie? N'est-ce pas là le ton emphatique que nous prendrions (pour rire) afin de signifier à M. Broussais, que décidément il est repoussé du public, et qu'il a besoin de se remetre à l'œuvre et de recommencer ses conquêtes? Et puis, si nous voulions pousser plus loin la malice, nous lui dirions que sa doctrine est sacrée, que lui est un *messie*, que ses amis sont des *apôtres*, et nous finirions par cette sublime apostrophe, comme M. Bouillaud : *en avant donc! hommes de génie de la génération nouvelle; vous qui n'avez pas encore payé un assez grand tribut à la science, enfantez de nouveaux progrès!*

Ceux qui font de sang froid de pareilles phrases ne se rappellent donc rien de ce qui a été dit et redit sur la médecine *physiologique*; ils ne connaissent donc pas l'histoire des variations de cette doctrine, forcée chaque jour de battre en retraite et cherchant partout des étais à son ruineux édifice, de cette doctrine qui admet aujourd'hui le quinquina contre les *irritations* intermittentes, le tartre stibié contre les pneumonies, et à qui il échappe

de dire : « Ce n'est pas nous qui guérissons, c'est la nature, » après avoir, il y a peu d'années, apostrophé cette même nature par ces mots : « Tu n'es qu'un être de raison ! » Ces messieurs croient donc encore qu'il n'y a qu'une modification fondamentale possible de la fibre vivante; que c'est de cette modification impossible à constater qu'il faut faire partir tous les phénomènes pathologiques; qu'il n'y a rien de spécial dans les mille et mille réactions de l'organisme contre les mille et mille agents spéciaux de maladie; que l'observation de la marche des maladies est une pure chimère, une création *fataliste*, parce qu'il n'y a rien à en conclure pour le diagnostic et la thérapeutique, et parce que tout consiste à voir quel est le point *irrité* d'où il faut détourner l'*irritation*. Ils n'ont apparemment rien trouvé dans l'étude des grands observateurs nos devanciers, rien trouvé dans la polémique moderne et contemporaine, rien trouvé au lit du malade, qui dementît cette étroite conception de la nature, cette fausse compréhension de l'homme vivant et malade, rien ! S'ils en sont restés là, admirons les; mais si ces expressions exagérées d'un enthousiasme inattendu et irréfléchi ne venaient que de la crainte de se donner un démenti, n'étaient produites que par le désir de ne pas revenir sur une opinion hasardeuse qui un jour leur serait échappée, ou par le parti pris d'avoir une doctrine à toute force ; oh ! tant pis pour eux. Nous n'attaquons pas leur bonne foi; de bonne foi on peut fausser sa conviction. Mais nous leur dirons de regarder où ils vont, de relire ce qu'ils écrivent et de corriger à leur profit un langage si peu naturel. Il y a peu de temps, M. Broussais leur a donné d'excellents conseils, et leur a montré quel est le ridicule de ces *associations d'admiration nouvelle*, dans lesquelles chacun est Dieu ou demi-Dieu, et voit s'élever devant sa face le parfum de l'encens. Il faut, de nos jours, j'imagine, moins prétendre au génie (le génie

court les rues!) et s'attacher davantage au bon sens, qui est rare.

L'intention de cet article était simplement de relever quelques paroles qui nous ont paru singulières. Nous ne savons réellement s'il y a lieu à discuter un seul instant avec M. Bouillaud sur le prétendu triomphe de la médecine *physiologique*. Quand nous écoutons, quand nous lisons, quand nous voyons, quand nous restons à Paris, et quand nous parcourons le reste de la France, il y a un fait qui nous frappe par son évidence : c'est la décadence des idées qu'on regarde comme *sacrées par l'opinion publique*. On trouve que la *doctrine* a pénétré partout, qu'elle a surpris les plus opiniâtres et les a entraînés dans son *giron*, et *il résulte de renseignements authentiques à cet égard, que tel qui passe dans le monde pour un hérésiarque physiologique n'est plus reconnaissable quand on le voit au lit des malades*. D'abord, M. Broussais pourrait avoir tout envahi, que cela n'y ferait rien : Brown n'avait-il pas tout envahi? Ensuite, cela même nous le nions, et ce sont vos adversaires qui peuvent dire, que tel qui passe pour physiologiste n'est plus reconnaissable au lit du malade, au moins après un peu d'expérience ; et cela tout bonnement parce que l'application rigoureuse de vos principes est impossible. Combien de fois, franchement, êtes-vous obligés de vous arrêter dans le cours de vos traitements *rationnels*, de suspendre vos éternels *antiphlogistiques* de vous avouer vaincus : et pourtant, s'il n'y avait que phlogose!... HENRI GOURAUD.

Réclamation de M. Villeneuve.

D'après un arrêté de la préfecture du département de la Seine, en date du 2 juin 1806, les places de médecins vérificateurs des décès, étaient données aux plus anciens des

médecins des bureaux de bienfaisance, en récompense de leurs services gratuits.

Sur la foi de cet engagement de l'administration, ces médecins, s'attendaient à une époque plus ou moins avancée de leur pénible carrière, à une espèce de retraite, qui était pour quelques-uns, le principal moyen d'existence.

L'arrêté qui leur attribue exclusivement les fonctions dont il s'agit, rendu par M. Frochot, a tellement été respecté pendant la longue et paternelle administration de M. De Chabrol, que dans le douzième arrondissement, un médecin du bureau de bienfaisance s'étant fait nommer vérificateur des décès au préjudice de M. Devilliers, à qui la place appartenait par son droit d'ancienneté, ce préfet cassa au bout de quinze mois la nomination qui était contraire à l'arrêté de son prédécesseur, et donna la place à M. Devilliers

M. De Bondy, qui ne se croit engagé ni par l'arrêté si équitable de M. Frochot, ni par la conduite si loyale de M. De Chabrol, vient de nommer dans le onzième arrondissement, à une place de vérificateur des décès, que le titulaire, *démissionnaire par arrangement*, n'avait obtenu qu'à cause de son ancienneté ; M. De Bondy, disons-nous, vient de nommer dans cet arrondissement, un jeune homme à peine reçu docteur, qui n'appartient à aucun bureau de bienfaisance, mais qui appartient par alliance à un employé de la préfecture de la Seine.

Vaines ont été les réclamations faites, soit par les tiers intéressés, soit par les maire et adjoints de l'arrondissement, soit par les membres du bureau de bienfaisance. M. le préfet, sourd au cri de la justice, persiste à se rendre le fauteur du népotisme d'un de ses commis; peu lui importe les trois cents médecins des bureaux de bienfaisance de

Paris, dont les droits sont compromis ou menacés par la nomination arbitraire que nous venons de signaler.

Signé : un des plus anciens médecins du bureau de bienfaisance du dixième arrondissement.

VILLENEUVE.

Nécrologie.

M. DELPECH.

Nos lecteurs ont déjà appris la perte de cet homme célèbre, et le crime qui nous l'a causée. Nous ne connaissons personne de sensible et d'honnête qui ne doive être et qui n'ait été ému d'une profonde douleur pour la victime, d'indignation et d'horreur contre le forcéné et l'ingrat qui s'est fait son assassin. Ce n'est pas à nous d'aller remuer et discuter ici les motifs de cet acte de lâche scélératesse. Disons pourtant que *l'homme* qui, la veille au soir, causait amicalement avec Delpech, prenait sur ses genoux et serrait dans ses bras le plus jeune de ses fils, et qui, le lendemain, s'est levé de bon matin, l'a attendu pour le tuer, à côté d'un innocent, et après avoir tué cet innocent; disons que cet *homme* ne mérite et n'obtiendra jamais de pitié, que celle d'un sophiste, d'un imbécile ou d'un pervers. Mon Dieu ! à quoi donc ne sommes nous pas exposés ! Combien difficile, redoutable, dur, est l'exercice de notre profession !

Delpech avait gagné honorablement la réputation européenne dont il jouissait. Ses écrits nombreux, s'ils ne sont pas parfaits, renferment de l'excellent. Son talent, son habileté chirurgicale étaient grands. Comme opérateur, il paraît que si l'on voulait faire justice, il faudrait le placer au-dessus de nos célébrités parisiennes. Mais ce que nous

regardons comme plus précieux que tout cela, c'est que jusques dans ses moindres écrits, on découvrait aisément le médecin consciencieux et l'honnête homme.

L'occasion se présentera bien vite de revenir sur la vie et les œuvres de M. Delpech. Nos lecteurs se souviennent bien que c'était dans la *Revue* qu'il déposait et publiait souvent ses pensées. Il était lié personnellement avec plusieurs des principaux rédacteurs de ce recueil; aussi, en pleurant la mort de leur ancien collaborateur, ne font-ils que payer la dette de la justice et de l'amitié. λ.

M. DOUBLE.

M. Double vient d'être nommé par l'académie des sciences, en remplacement de M. Portal.

Toute nomination à l'institut soulève cette grave question : quels sont les véritables titres pour cette dignité scientifique? Est-ce la réputation du candidat? est-ce son talent ou la nature de son talent? sont-ce les services qu'il a rendus à la société? Qu'on ne se hâte pas de prononcer : la question est vraiment délicate. Si l'on se décide pour la réputation, on oublie combien de vide se cache souvent sous une grande réputation. Si pour le talent, ne sera-t-on pas quelquefois injuste envers l'homme utile; si pour les services, ne risque-t-on pas de faire passer une idée heureuse avant un talent éprouvé? Or lequel vaut mieux d'une idée heureuse on d'un talent éprouvé? Chacune de ces considérations a sa valeur. On peut faire aux candidats, pour le remplacement de M. Portal, l'application de ce que nous venons de dire. Incontestablement M. Broussais a plus *travaillé*, a montré plus de talent, plus de puissance scientifique que son rival. On n'ose pas dire qu'il a rendu plus de services à la science, en songeant à l'impulsion rétrograde

qu'il a imprimée à l'étude de la thérapeutique et de la littérature médicale. Mais il a écrit, discuté depuis quinze ans toutes les questions avec un mérite éminent. De son côté, M. Double a fait de bons mémoires, a soutenu devant les Académies nombre de discussions à son honneur, a fait ses preuves de bon esprit, de médecin instruit, d'écrivain facile, élégant, judicieux. Si on demande lequel est le plus imposant comme capacité médicale, c'est incontestablement M. Broussais. Si l'on veut savoir lequel rendra le plus de services à la science au sein de l'Académie, lequel appréciera avec le plus de justesse et d'impartialité les travaux envoyés à l'Institut, lequel éclaicira le mieux une question offerte à l'assemblée, lequel représentera le mieux les saines études médicales; à notre avis, ce sera M. Double. L'Académie paraît avoir préféré l'un de ces mérites à l'autre.

C'est au nouvel élu à comprendre ce qu'il peut, et à le faire. Il a à représenter la médecine devant le corps des premiers savants de France; à relever notre profession du triste état où la plongent chaque jour davantage la mauvaise foi, l'ignorance, le bavardage; à ordonner tous ces faits qui arrivent pêle-mêle, et auxquels il faut une puissance coordonnatrice; à ramener enfin le goût de la vraie littérature, de la vraie critique et de la vraie philosophie médicale. Le temps nous apprendra s'il a répondu à ce premier besoin de notre époque! γ.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De l'action de l'acide hyponitrique sur les huiles, et des produits qui en résultent. Première thèse soutenue devant la Faculté des Sciences, Académie de Paris, pour obtenir le grade de docteur, le 9 août 1832, par Félix Boudet.

Nous annonçons avec plaisir, et nous recommandons à nos lecteurs cet opuscule de M. F. Boudet, l'un des jeunes chimistes de notre temps qui donne le plus d'espoir, et qui s'entende le mieux à tirer parti de sa science pour l'avantage et les progrès de la nôtre. Si, jusqu'à ce jour, nous n'avons rien à signaler de lui qui soit directement applicable à la médecine, nous savons qu'avant peu il nous aura mis à même de voir comment il est possible que les sciences s'entr'aident et s'éclairent mutuellement, et comme il se peut qu'avec certaines précautions, la chimie, science morte en apparence, s'importe dans l'étude de la physiologie normale et pathologique. La tentation est dangereuse et le pas glissant pour les chimistes qui veulent fouler le champ médical. Bordeu n'aimait pas voir les savants sur son domaine, condamnait sévèrement leurs *expériences futiles* et leurs *calculs étroits*. Nous n'en croyons pas moins, encore une fois, qu'il serait possible à un physicien et à un chimiste intelligens et forts, de rendre par leurs *expériences* et leur *calcul*, de véritables et d'importants services, et de contenter à la fois la médecine et les médecins eux-mêmes.

M. F. Boudet débuta en 1827, par un essai chimique sur la cire d'abeilles, travail simple, mais bien fait, qui fut inséré dans le Journal de Pharmacie (7 janvier 1827) et auquel avait participé son ami M. Boissenot. En 1831 (Journal de Pharmacie, n. 7), il plaida dans

une brochure courte, et très bien écrite, la cause des eaux minérales factices, contre M. Anglada, qui les avait attaquées; et si les objections sont fortes, les réponses ne le sont pas moins; nous aimons mieux celles-ci que celles-là.

En 1832 (Journal de Pharmacie, n. 2), dans ses *nouvelles recherches sur l'eau naturelle de Barège*, la plus employée ou même la seule dont on se soit occupé de reproduire les bains, il prouva qu'elle peut être imitée aujourd'hui avec une fidélité qui ne laisse rien à désirer, ni à la connaissance du médecin ou du pharmacien, ni à l'incrédulité du malade. Enfin, dans sa thèse doctorale, qui fait le sujet principal de cette notice, M. F. Boudet donne les premiers fruits du long travail qu'il a entrepris sur les matières grasses, et dont les résultats déjà si beaux et si curieux pourront augmenter encore d'importance par leur application à la thérapeutique.

M. Boudet montre d'abord le peu qu'on savait sur les matières grasses, avant que M. Chevreul eût entrepris d'éclairer leur composition intime et la nature des altérations que les alcalis leur font éprouver; ce qu'ajoutèrent à ces connaissances MM. Bussy et Lecanu; et comme malgré tout cela leur histoire est encore peu avancée. On ne connaît pas à fond le phénomène de l'absorption de l'oxygène par les huiles; ni l'action du chlore sur les corps gras.... Pour distinguer entre elles les graisses diverses et les huiles en particulier, il existe à peine quelques caractères insuffisants et sans précision. Aucun moyen de distinguer immédiatement une huile siccative d'une non siccative; et l'huile d'olive même, celle qu'on a le plus d'intérêt à mélanger d'huile étrangère, ne peut être essayée rigoureusement, soit par le *diagomètre* de M. Rousseau, trop peu simple et trop difficile à manier; soit par le réactif de M. Poutet, que l'auteur prouve n'être qu'un moyen indirect de mettre l'huile en rapport avec l'acide hyponitrique. Ici commence la série des expériences de M. Boudet, trop nombreuses et trop substantielles, pour qu'on puisse les analyser. Mais ce n'est pas s'aventurer que de promettre un ample dédommagement à ceux qui auront le soin et la volonté de lire cette thèse curieuse de M. Boudet, sur laquelle ses juges mêmes crurent devoir le féliciter publiquement.

L..... y.

Du Choléra Oriental, par M. Littré, 1832.

C'est au moment où le choléra ravageait l'Angleterre, et n'avait pas envahi la France, que M. Littré conçut l'idée de résumer les travaux des médecins qui jusqu'alors avaient observé le fléau. Cette idée a été heureusement exécutée; et même aujourd'hui, après que nous avons eu si long-temps de si tristes spectacles sous les yeux, après que nous avons été rassasiés d'observations au-delà de ce que nous aurions voulu, même aujourd'hui le livre de M. Littré se lit avec un vif intérêt : on aime à voir un médecin qui, loin du théâtre de la maladie, sur de simples documents historiques, se servant d'un esprit droit et sage, nous en apprend plus que tant d'autres qui ont vu, observé, examiné, interrogé la nature pendant des mois entiers, sans obtenir d'elle aucune réponse.

Après avoir exposé l'origine et la propagation du choléra depuis 1817, l'auteur fait le tableau de la marche et des symptômes de la maladie, et il n'y a là rien à quoi nous devions nous arrêter. Depuis, ce tableau a été présenté avec toutes ses nuances. Puis vient l'anatomie pathologique et l'analyse chimique des liquides sur lesquelles, et pour les mêmes raisons, nous passons encore sans faire d'autre remarque que celle de l'exactitude et de la précision. Les réflexions sur la *nature du choléra* sont celles d'un médecin digne au moins de ce nom dont tant d'hommes se parent à tort. M. Littré expose avec clarté et netteté qu'on ne saurait anatomiquement ni physiologiquement placer dans le canal digestif ou dans le système sanguin la source des phénomènes cholériques, malgré les altérations notables de ces deux importantes parties de l'organisme; que l'application rigoureuse de nos connaissances physiologiques doit nous faire porter les yeux sur un point qui serve de lien commun aux deux autres, et que le système nerveux ganglionnaire seul peut être ce lien. C'est bien! parce que là M. Littré s'arrête sans prétendre approfondir et connaître l'altération du grand symphatique, cela ne se pouvant pas; sur-tout sans prétendre déduire de là la moindre indication thérapeutique, ce qui est encore plus impossible.

Sur le mode de propagation du choléra, M. Littré établit par des observations que fournissent les médecins Allemands, Russes, Polonais, 1° que le choléra se communique par le contact ou le voisinage des

personnes malades; 2° qu'il se communique par les vaisseaux et les caravanes qui viennent des lieux infectés; 3° que le choléra se développe à distance, sans contact ou voisinage rapproché des personnes ou des lieux infectés. D'où il suit qu'il n'y a adopter, quant aux précautions sanitaires, que des mesures relatives au mode particulier de propagation dans un lieu donné.

Suivant l'auteur et suivant de nombreuses autorités recueillies par lui, le choléra qui, depuis 1817, de l'Inde jusqu'à nous, a acquis une telle puissance de propagation, est le même que celui qui, avant cette époque, avait régné épidémiquement à différentes reprises soit en Europe, soit en Asie. Le nouveau caractère imprimé à la maladie, ne change rien à la nature de la maladie. Il en a été de même du développement de la syphilis en France et en Italie vers la fin du 15e siècle.

Les *causes*, la *prophylaxie* et le *traitement* sont traités avec le même soin que le reste, et seront consultés avec fruit. Nous ne terminerons pas sans exprimer le vœu de voir de temps en temps les points de littérature médicale traités avec cette conscience et cette intelligence.

Leçons Orales de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le baron Dupuytren, recueillies et publiées par une société de médecins. Tomes 1 *et* 2. *Paris, Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n°* 13, 1832.

Il n'est pas douteux que M. Dupuytren ne puisse faire, et n'ait fait souvent de très belles leçons. En général et pour peu qu'il le veuille, le fond en est rempli, le texte clair quoique lâche et le style parfois élevé. On pense bien que, sans pouvoir être accusé de malice, il est permis de dire qu'elles *se suivent toutes et ne se ressemblent pas*. Nous en avons entendu de parfaites, nous en avons ouï de bien pauvres, nous en avons écouté qui avaient pour effet de contenter et de mécontenter tout le monde, à peu près au même degré, c'est-à-dire au degré suprême. Les uns prétendant que le fondement de la doctrine était mal solide et contesté; les autres, qu'une si belle doctrine ne pouvait manquer d'être fondée, et s'inquiétant peu, par habitude, de l'examen des bases et de la vérification des choses.

Maintenant, est-ce un bien pour la science que de pareilles leçons,

recueillies *sans commentaire, ni discussion*, soient publiées et répandues *en France* et *à l'étranger* ? Il me semble que j'aime mieux dire oui que non. Mais à condition pourtant qu'on nous laissera croire que le caractère de chacun de ceux qui les liront est tellement formé, qu'ils sont habitués depuis long-temps à ne pas prendre les choses au pied de la lettre et à ne jurer de rien.

Cette publication tire évidemment tout son prix et tout son succès de la grande renommée de M. Dupuytren, car sans cela de quelle autorité et de quelle valeur serait auprès des gens sensés un recueil de paroles saisies à la volée, partie en public, partie en secret et loin de tout contrôle, que l'auteur peut nier ou désavouer et que publient *une société de médecins* qui ne se nomment pas ? Mais à quoi bon se faire ces questions ? Les leçons orales ont du succès ; c'est qu'elles sont bonnes.

Nous reviendrons sur ces leçons. λ.

The effects of arts, trades, and professions, and of civic states and habits of living, on health and longevity, by C. Turner Thackrah, Esq. London, 1832. — *Influence des arts, des métiers, des professions, des positions sociales et des habitudes de vie, sur la santé et la longévité, par C. Turner Thackrah. Londres,* 1832.

Cet ouvrage est une revue soigneusement faite de toutes les professions, avec examen de leur influence sur la santé. Des notes nombreuses, riches de faits et de citations importantes tirées des auteurs qui ont traité le même sujet, tel que Ramazzini, Patissier, accompagnent le texte. Il serait difficile dans une simple notice de donner le détail de tous les détails rapportés par l'auteur. Nous nous contenterons d'offrir une idée de son plan et de chercher à faire connaître le livre par une citation : voici quelle est la classification des professions.

I. Ouvriers.

1. Hommes à mœurs actives qui travaillent sur-tout en plein air.

2. Ouvriers qui travaillent dans une atmosphère resserrée et impure.

3. Ouvriers exposés à la poussière, à l'odeur et aux exhalaisons gazeuses : dans ce cas, les substances peuvent 1° ne pas être manifestement nuisibles, 2° être en apparence bienfaisantes, 3° être manifestement nuisibles.

4. Ouvriers dont la peau est exposée à des agens nuisibles.

5. Ouvriers exposés à l'humidité et à la vapeur.

6. Ouvriers exposés soit à une haute température, soit à de grandes variations de température.

II. Commerçans.

Voyageurs de commerce.

III. Marchands et maîtres de manufactures.

IV. Gens sans occupations.

Bons vivans.

V. Gens à professions libérales.

I. Ceux dont le travail intellectuel coïncide ou alterne avec l'exercice du corps en plein air.

2. Ceux dont le travail intellectuel n'est point accompagné de l'exercice du corps.

Écoles.

3. Ceux qui vivant dans une mauvaise atmosphère, conservant la plus grande partie du jour la même position, prenant peu d'exercice, et sans cesse stimulés par l'ambition.

M. Turner Thackrah, fait de la manière suivante le tableau de la vie des hommes qui travaillent dans les mines de charbon.

« Les ouvriers des mines de charbon (*the colliers*) sont exposés à respirer de la poussière de charbon et des gaz plus ou moins pernicieux, tels que l'hydrogène carboné et l'acide carbonique. Avant la lampe de sûreté de Davy, les explosions étaient fréquentes, et la négligence des travailleurs est encore quelquefois la cause de ces accidens. Si on ouvre quelque partie de la mine qui ait été long-temps fermée, il se dégage des gaz délétères tels que l'acide carbonique et même l'hydrogène sulfuré. La nature et la quantité de ces gaz est différente suivant la couche entamée et le degré de perfection de la ventilation. En tout cas, même dans les circonstances les plus favorables, les travailleurs ne jouissent pas d'une bonne atmosphère. Parmi les accidents qui leur surviennent, il faut noter la sortie inattendue de l'eau qui ne leur laisse pas de refuge. Ces hommes ont un bon exercice musculaire. La position de leur corps varie avec la situation et l'épaisseur de la couche de charbon. En Yorkshires, cette épaisseur est de 1 1/2 à 9 pieds, tandis que dans les contrées plus septentrionales elle est de 2 1/2 à 7

pieds. Ces différences d'épaisseur exigent que le corps soit droit ou plus ou moins courbé : ce qui fait que dans certaines mines les ouvriers ont une assez belle taille, et que dans d'autres ils sont voûtés du dos et arqués des jambes. Souvent ils travaillent presque nus, soit pour une plus grande facilité de mouvements, soit à cause de l'élévation de la température. Le temps du travail de chaque jour est communément de huit à dix heures. Les hommes viennent dans la mine à quatre ou cinq heures du matin et y restent jusqu'à ce que leur temps soit fini, souvent sans avoir encore pris un repas régulier. Les mineurs de charbon sont sujets aux maux de tête, aux douleurs musculaires, sur-tout dans les jambes, aux rhumatismes articulaires et aux affections des organes pulmonaires ; mais c'est principalement lorsque le charbon est chargé de pyrites et produit conséquemment une grande quantité de poussière que les affections pulmonaires dominent. Le teint de ces mineurs, même après qu'ils se sont nétoyés, est sale et mal sain. Leurs yeux paraissent enfoncés à raison du gonflement inflammatoire des paupières.

« Les enfants entrent dans les mines à l'âge de six ou sept ans et commencent à rendre quelques services aux mineurs ; ils partagent le travail de ceux-ci lorsqu'ils ont l'âge convenable. Le malaise et les vomissements les tourmentent quelquefois dans le commencement, et un grand nombre, au bout de quelques années d'essai, la santé ruinée, les yeux perdus, sont obligés d'y renoncer. Les travailleurs de charbon ne sont pas habituellement intempérants. Il est ordinaire de les voir travailler une année entière sans un jour de repos, excepté pour raison de santé : par occasion seulement ils vont passer quelques instants au cabaret. Ils ne passent généralement pas l'âge de cinquante ans, quoiqu'il y ait beaucoup d'exceptions à cette règle. Nous avons vu un asthmatique de soixante-dix ans, qui avait travaillé cinquante ans dans la mine. La vie est moins longue dans les mines chargées de pyrites. »

Les professions ou les positions sociales importantes ou bien caractérisées sont traitées avec le détail qu'on vient de voir, et M. Turner Thackrah passe de là aux précautions hygiéniques. C'est un sujet plein d'intérêt que celui-là : l'auteur nous paraît l'avoir traité avec un soin, une science et un talent convenables. Pour le détail, nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer à son ouvrage

Leçons sur le Choléra-Morbus, faites au collége de France, par M. F. Magendie (1).

Ces leçons, au nombre de onze, contiennent des faits intéressants. C'est sur-tout sous le rapport expérimental que M. Magendie s'est occupé du choléra. Il a cherché à se rendre compte du phénomène de la suspension de la circulation du sang chez les cholériques; il a observé que chez eux l'impulsion du cœur est beaucoup plus faible, que c'est là la cause de la stagnation du sang dans les vaisseaux artériels et des nouvelles qualités qu'il y acquiert. Ses expériences le portent à conclure que c'est de la stagnation pure et simple, et non point de l'inflammation, que dépendent les congestions viscérales trouvées sur les cadavres des cholériques; des injections faites avec soin ont rempli tous les vaisseaux et en ont chassé le sang qui y était contenu : ce qui ne se pourrait faire s'il y avait inflammation des tissus.

M. Magendie ne pense pas non plus qu'on puisse expliquer par l'irritation ou l'inflammation, la sécrétion extraordinaire qui se fait à la surface du canal intestinal.

Les réactions qui viennent à la suite de la période algide sont distinguées en six formes : 1° la complète; 2° l'incomplète; 3° la typhoïde; 4° l'adynamique; 5° la gastro-entérite; 6° la forme fibrillaire ou palpitante. Cette dernière forme est celle dans laquelle les malades restent long-temps dans une disposition spasmodique, dans une sorte de frémissement continuel de leurs fibres nerveuses et musculaires.

Quant au traitement, on connaît celui qui a été employé par M. Magendie à l'Hôtel-Dieu; dans la période algide, chaud et stimulant; dans la réaction complète, M. Magendie laisse généralement la maladie marcher d'elle-même, et saigne si l'indication est précise.

La réaction incomplète demande à être *entretenue*, *excitée* même. Cette forme, qui est due à l'état particulier dans lequel reste le sang des cholériques, a été souvent funeste : les injections de solution saline ont été faites sans succès.

L'état typhoïde, également mauvais, doit être combattu par les stimulants.

L'état adynamique est plus grave en apparence et moins grave dans la réalité.

Les formes *douloureuse*, *palpitante*, *fibrillaire* ont été généralement traitées par les *calmants*, les *antispasmodiques*, les *opiacés*.

M. Magendie rejette, d'une manière absolue, la contagion du cho-

---

(1) Paris, Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n° 3.

léra-morbus. Il traite cette opinion d'*absurde*; mais les raisons qu'il donne contre elle sont déduites avec peu de logique.

En général, M. Magendie, qui fait des expériences et des remarques dignes d'intérêt, a trop de mépris pour les opinions qui sont fondées sur l'observation des faits vitaux et sur le rapprochement de ces faits. Il ne cesse de qualifier les idées d'*hypothèses*. Il a tort: il faut, après qu'on a vu, raisonner un peu sur ce qu'on a vu, et, quand on le fait suivant les règles de la logique, on fait bien. γ.

Supplément au nouveau Dictionnaire de médecine de Béclard, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet et Orfila, par A. Tavernier, docteur en médecine, 1832.

Le dictionnaire en deux volumes de MM. Béclard, Chomel, Cloquet et Orfila, laisse, suivant nous, beaucoup à désirer! Il est facile d'y trouver des définitions entortillées, et il est assez ordinaire de le consulter sans fruit. Tel qu'il est pourtant, il rend quelques services aux commençants pour l'explication des mots techniques; c'était donc chose utile de continuer cet ouvrage et de donner, sous forme de dictionnaire en 113 pages, un résumé des recherches de ces dernières années. Ainsi les classifications des maladies de la peau qui ont été faites avec plus de soin, les travaux de lithotritie, de torsion des artères, etc.; qui ont tant occupé nos jeunes chirurgiens, les résultats obtenus de plusieurs agents thérapeutiques, tels que les cyanures et les chlorures, etc., etc., offraient le sujet d'autant d'articles intéressants et essentiels. Ce sont tous ces points neufs que M. le docteur Tavernier a sur-tout traités; et sa rédaction est généralement claire, nette, soignée. Son opuscule n'est pas celui d'un homme qui s'attache à suivre le développement de la science médicale en tant que pensée, et à le reproduire sous ses différentes faces dans les différentes occasions qui se présentent; mais c'est le travail d'un homme qui recueille dans les livres nouveaux, dans les dictionnaires et dans les journaux, les procédés, les classifications, les expériences qui s'imaginent et qui se font journellement. Un assez long article sur le choléra-morbus devait trouver ici sa place; cette maladie en 1832 méritait plus que la petite note donnée dans le premier dictionnaire par M. Chomel. M. Tavernier a fait l'historique de la marche du fléau, l'exposé de ses symptômes, de ses résultats cadavériques, de son traitement. Nous ne voyons pas que l'article sur la *gastro-entérite*, un peu long aussi, ajoute grand'chose à ce qui avait été dit précédemment. γ.

Statistique médicale de la mortalité du choléra-morbus dans le XIe *arrondissement de Paris, pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août* 1832, par M. le docteur Tacheron. Paris, Béchet jeune, 1832.

On ne voit pas bien comment et en quoi la statistique de M. Tacheron servirait plus tard à l'étude de l'épidémie cholérique, si ce n'est que, *vrai registre de mortalité*, elle dira, ce qu'on n'aura probablement pas oublié, que le fléau, quand il visita Paris, tua beaucoup de monde dans le onzième arrondissement. Il frappa de préférence les pauvres, les misérables, les malsains, les corrompus, etc.; mais d'abord ces gens-là sont les plus nombreux, et puis il ne frappa pas tous les pauvres, les misérables, les vicieux, etc., et d'autre part il abattit ceux qui n'étaient pas tout cela. Compter les morts, nommer les rues, les quartiers, les états, c'est bon; mais c'est trop court, trop facile, trop peu médical. On pourra bien faire avouer qu'une statistique de mortalité n'est pas absolument inutile, mais on ne pourra convaincre un médecin qu'elle lui ait été utile à grand'chose.

Cent personnes sont mortes, dont vingt garçons, trente hommes, trente-quatre femmes, etc.... C'est bientôt dit. Mais qui peut me dire qu'ils sont tous morts du choléra? du choléra tout seul? Ce n'est pas le *médecin légiste*, ce n'est pas un certificat de mort dressé dans les vingt-quatre heures que je voudrais: c'est un tableau complet, ressemblant, de la maladie, depuis alpha jusqu'à oméga; avec la succession, l'intensité, la durée des signes; avec les imprudences, les excès, les émotions, etc., qui ont disposé au mal, occasioné son invasion, ses progrès, préparé son triomphe.... Je veux tout cela pour chacun des cas, avec les nuances, les spécialités, les anomalies, etc., je veux des autopsies quoique j'y tienne moins; je veux tout cela, et qui me le donnera? ce ne peut être un médecin vérificateur des décès. On abuse étrangement des nombres: est-ce que la médecine va devenir bonnement une règle d'arithmétique? Hé mon dieu! c'est bien plus simple qu'on ne l'avait cru!

Quand on écrit de pareilles choses, au moins faudrait-il le faire d'une manière correcte, passable, intelligible, et avoir un peu de pitié de ceux qui se font un devoir de nous lire. J.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'octobre 1832.

PATHOLOGIE DE L'ESTOMAC, des intestins et du péritoine, éclairée par l'observation et le raisonnement physiologique, avec des vues nouvelles sur les flux, les hémorrhagies spontanées et sur la cause épidémique et le traitement du choléra-morbus asiatique, de la fièvre jaune et du typhus; par C. B. Chardon, docteur en médecine. In-8°, t. 1. Prix 8 fr.

L'ouvrage complet formera deux forts volumes in-8°.

A Paris, librairie médicale et scientifique de DEVILLE CAVELLIN.

SUPPLÉMENT AU NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, Chirurgie, Pharmacie, Physique, Chimie, Histoire naturelle, etc., de MM. Béclard, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet et Orfila, concernant, outre tous les termes nouvellement adoptés en médecine et dans les autres sciences naturelles, un grand nombre d'autres qui ont été omis dans ce Dictionnaire, ou qui ont paru comporter plus de développement, avec l'étymologie de chacun d'eux et l'histoire concise des diverses matières qui s'y rapportent; par A. Tavernier, docteur en médecine. In-8°. Prix 5 fr. A Paris, chez Lelarge, éditeur, rue de Sorbonne, n. 12.

THE EFFECTS OF ARTS TRADES, AND PROFESSIONS an of civic states and habits of living on health and longevity with suggestions for the remorval of many of the agents which produce disease and shorten the duration of live by C. Turner Thackrah, Esq. Second edition greatly enlarged. London, 1832.

DOCTRINE ET TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE DES MALADIES CHRONIQUES; par S. Hahnemann; traduit de l'allemand, par A. F. L. Jourdan. Deux volumes in-8°. Prix 15 fr.

MÉDECINE NAVALE, ou Nouveaux Éléments d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicales, à l'usage des officiers de santé de la marine, de l'état et du commerce; par G. Forget, D. M. P. Deux volumes in-8°. Prix 14 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, accompagné d'un atlas de 41 planches in-fol., représentant, en 116 figures, les principales altérations morbides des organes génitaux; par madame Boivin, docteur en médecine, sage-femme, etc.; et par A. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Tome 1er, in-8°, première et deuxième livraisons in-fol. de deux feuilles, plus 5 planches gravées et coloriées.

L'ouvrage se composera de deux volumes in-8°. Prix de chaque, 7 fr.

L'atlas sera publié en 8 livraisons. Prix de chaque, 7 fr. 50 c.

DU TARTRE STIBIÉ ET DE SON EMPLOI DANS LES MALADIES; par P. J. S. Teallier, ouvrage couronné en 1832, par la Faculté de médecine de Toulouse. In-8°. Prix 6 fr.

FORMULAIRE MAGISTRAL ET MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE; par feu Ch. L. Cadet de Gassicourt, 7e édition, considérablement augmentée, par F. Cadet de Gassicourt, P. L. Cottereau et L. Delamorlière, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. In-18. Prix 5 fr.

ALIÉNATION MENTALE, des illusions chez les aliénés, question médico-légale sur l'isolement des aliénés; par M. Esquirol. In-8°. Prix 2 fr. 50 c.

TRAITÉ PRATIQUE D'ANALYSE CHIMIQUE, suivi des tables servant dans les analyses à calculer la quantité d'une substance d'après celle qui a été trouvé dans une autre substance; par Henri Rose, professeur de chimie de l'Université de Berlin, traduit de l'allemand sur la seconde édition, par A. J. L. Jourdan, D. M. P. Deux forts volumes in-8°. Fig. Prix 16 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN**, ancienne maison **GABON**, rue de l'École de Médecine, n. 10.

Pour paraître très prochainement

CHEZ DEVILLE CAVELLIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR, ANCIENNE MAISON GABON, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 10.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE,

Par E. FRÉDÉRIC DUBOIS (d'Amiens),

Docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, membre correspondant de la Faculté de médecine de Bordeaux, etc. Ouvrage couronné par la Société royale de Bordeaux.

Avec cette épigraphe :

> La médecine se relève de ses fausses théories, de sa routine meurtrière, de sa soumission servile à l'autorité des hommes et aux doctrines des Facultés ; elle apprend à ne plus croire qu'à l'expérience.
>
> CONDORCET, *Frag. de l'esp. hum.*

« L'auteur a suivi, dans le plan de son travail, dit le rapporteur » de la Commission, la division que la Société avait adoptée dans » l'exposition de la question. Cependant il en a interverti l'ordre; il a » pensé qu'en étudiant d'abord les causes et les symptômes, on arri- » verait plus sûrement à la connaissance de la nature essentielle et du » siége de l'hypochondrie et de l'hystérie; et on remarque, dès les » premières pages, qu'il ne s'est pas borné à copier textuellement les » opinions des autres : il a cru, avec juste raison, que son travail se- » rait d'autant plus utile, que par une discussion approfondie, il par- » viendrait à établir une opinion meilleure et plus conséquente avec » les faits.

» La Commission se plaît à reconnaître que l'auteur de cet ouvrage » a considéré la question proposée sous son point de vue le plus utile. » Il a pensé que l'examen comparatif des opinions des médecins qui » ont écrit sur l'hypochondrie et l'hystérie, devait tourner au profit » de la médecine pratique. Il serait difficile d'ajouter quelque chose à » l'histoire des causes, et sur-tout de saisir avec plus de talent l'action » des modifications sur l'économie.

» Partout on reconnaît un praticien consommé, habitué à méditer » sur l'enchaînement des phénomènes morbides. »

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD, RUE DE LA HARPE, N° 88

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATIONS.

Anévrysme de l'aorte ventrale.

Au commencement du mois d'août, il vint à l'Hôtel-Dieu un homme âgé de quarante-deux ans, maigre, pâle, épuisé par les excès qu'il avait commis dans sa jeunesse. Il éprouvait dans la région des reins et la fosse iliaque du côté droit, des douleurs très vives, qui n'étaient point accompagnées de fièvre, et l'obligeaient de garder habituellement le lit. Irrégulièrement intermittentes et peu vives dans le principe, ces douleurs duraient depuis deux ans, et ne l'avaient point empêché de continuer pendant ce temps les travaux de son état. On les avait jugées rhumatismales et traitées par des sangsues et des ventouses scarifiées appliquées sur les reins. Loin de diminuer, elles augmentèrent progressivement; et lorsque le malade vint à l'Hôtel-Dieu, elles avaient, depuis deux mois, une telle intensité, que le sommeil était sans cesse interrompu. La constipation, les gargouillements dans le ventre et la tuméfaction dans la partie antérieure

de cette cavité, conduisirent à trouver quelques rapports entre cet état et celui qui détermine l'accumulation des matières dans le cœcum. Une médecine commune prescrite d'après cette idée, produisit un soulagement notable; le malade put reposer, et cessa, pendant deux jours, d'éprouver d'aussi vives douleurs. Le surlendemain, celles-ci revinrent comme les jours précédents, et furent traitées de nouveau par les purgatifs. Ce moyen produisit encore du soulagement, et dans l'espace de quinze jours, fut répété six à sept fois avec un égal succès; plus tard, il devint inutile.

Cependant, l'existence des douleurs dans les régions des lombes et la petite quantité d'urine que rendait le malade, firent soupçonner qu'une altération des reins pouvait être la cause des accidents. On fit garder les urines: elles étaient parfaitement limpides; et bien que l'expérience fut répétée un grand nombre de fois, on les trouva toujours sans aucune apparence d'altération.

On était ainsi, depuis quinze jours, incertain sur le diagnostic, lorsque le malade se plaignit de battements dans la région des lombes. L'auscultation les fit reconnaître des deux côtés, sur-tout à droite, isochrones aux battements du pouls, et s'étendant jusqu'au milieu de la région dorsale; ils étaient accompagnés d'un bruit de soufflet très distinct, sur-tout à la partie correspondante à l'origine de l'artère rénale.

A la fin du premier mois, une tumeur se fit sentir en avant, au-dessous du rebord des quatre dernières côtes droites; elle était le siége de pulsations sembla-

bles à celles que nous avons reconnues en arrière; les douleurs qui accompagnaient son développement étaient extrêmement vives : elles se faisaient sentir dans toute la partie antérieure de la cuisse, et descendaient quelquefois jusque dans les pieds. L'administration de l'acétate de morphine et l'application de compresses trempées dans l'eau et le vinaigre, les calmèrent un peu, mais ne purent arrêter le développement de la tumeur. Celle-ci reparut en arrière, du côté droit, dans l'intervalle qui existe entre la dernière côte, l'os des îles, le muscle sous-lombaire et le grand oblique de l'abdomen. Un mois plus tard, après avoir augmenté dans les régions antérieures et postérieures, elle s'affaissa en devant et devint très apparente en arrière. Dans cette dernière partie, elle était saillante de quinze à dix-huit lignes, avait un diamètre de cinq à six pouces, soulevait avec force la main que l'on appliquait sur elle.

Cependant le malade était arrivé au dernier degré du marasme; il pouvait à peine se remuer dans son lit : les douleurs fixées dans la jambe droite semblaient avoir abandonné l'abdomen. Malgré tant de symptômes qui annonçaient une mort prochaine, il était plein de confiance en sa guérison, et présentait un spectacle pénible pour celui qui prévoyait la terminaison effrayante et nécessaire de sa maladie.

Au commencement du troisième mois, on s'aperçut que la partie culminante de cette tumeur était devenue violette et que les battements devenaient de plus en plus distincts. L'eschare s'étendit de plus en plus, et le onzième jour après son apparition, il occupait

une surface égale à celle de la main. On attendait à chaque instant une rupture suivie d'une mort subite. Dans la matinée du douzième jour, le sang sortit de la tumeur, inonda le lit, mais son jet ne fut point tellement impétueux, que le malade ne pût appeler à son secours. L'interne vint lorsque l'accident était arrivé depuis cinq minutes. Le sang épanché était rouge et déjà caillé. L'hémorrhagie était arrêtée, les battements avaient cessé de se faire sentir; le malade était pâle immobile et son œil cadavérique; on le crut mort, il n'était qu'en syncope : ce ne fut qu'une heure après qu'il rendit le dernier soupir.

A l'autopsie, nous trouvâmes que la tumeur qui faisait saillie en devant était formée par le rein droit placé à la partie antérieure et ne présentant aucune espèce de lésion, ainsi que l'uretère, la veine et l'artère rénale : en arrière de ces organes se trouvait la masse des muscles psoas amincis en forme de membrane; le foie était soulevé : il repoussait le diaphragme et le poumon, mais n'avait éprouvé aucune diminution dans son volume, aucune altération dans sa structure.

Après avoir observé ces diverses dispositions, nous enlevâmes le cœur, les poumons, l'estomac et toute la masse intestinale : nous découvrîmes la tumeur en arrière où elle adhérait intimement aux muscles transverses; nous fûmes également obligés de couper les portions de diaphragme derrière lesquels elle était en partie située. L'ayant mis ainsi complétement à nu, nous vîmes qu'elle avait un volume égal à celui d'une sphère dont le diamètre serait de cinq à six pouces. Avant de l'ouvrir, nous suivîmes l'aorte dans toute son

étendue, depuis la poitrine jusqu'au sacrum. Le toucher et la vue ne nous firent reconnaître aucune altération de sa partie antérieure; et quelques personnes rapprochant cette observation du temps qui s'était écoulé depuis la rupture du sac anévrysmal jusqu'à la mort, soupçonnèrent que la tumeur pouvait bien être un fongus hématode ou toute autre production du même genre. Nous ouvrîmes l'aorte sur sa partie antérieure et latérale gauche; toutes les artères qui en partent, la cœliaque, les mésentériques, etc., étaient parfaitement saines. Lorsque sa cavité fut découverte dans toute son étendue, nous aperçûmes à sa partie postérieure, au niveau de la première vertèbre lombaire, une ouverture presque ronde, d'un pouce de diamètre, dans laquelle les parois de l'artère semblaient s'enfoncer. C'était là l'ouverture de la tumeur, que nous reconnûmes s'étendre à droite et à gauche, mais seulement d'un pouce et demi de ce dernier côté; elle était remplie, près de l'ouverture qui la faisait communiquer avec l'aorte, de caillots sanguins semblables à ceux que l'on trouve après la mort dans le cœur et les gros vaisseaux. Mais la plus grande partie de la tumeur, affaissée du reste par l'effusion de sang liquide, était remplie de masses fibrineuses, à peine colorées de sang jaunâtre, et stratifiée : on les enlevait par masses du volume des cinq doigts réunis. Elles avaient si bien l'aspect des muscles, qu'on eût pu se méprendre sur leur nature. Les couches les plus rapprochées du centre de la poche avaient l'épaisseur d'une ligne, étaient molles et colorées d'une certaine quantité de sang; les autres d'autant plus minces, plus jaunâtres et plus lisses

qu'elles s'approchaient davantage des parois du sac, étaient aussi plus adhérentes entre elles : aussi en examinant les couches les plus extérieures, on eût cru voir la tunique interne de l'artère qui se continuait jusques sur les parois du sac. Lorsque nous eûmes examiné et enlevé les divers produits sanguins qui remplissaient la cavité de l'anévrysme, nous examinâmes les parties qui l'enveloppaient. En arrière, on ne trouvait qu'une mases gangréneuse, au-devant de laquelle se trouvaient le côté des sacro-lombaires et long-dorsal, détruits et coupés comme par un instrument tranchant, du tissu cellulaire infiltré de caillots sanguins qu'il fallait enlever à plus d'un pouce de profondeur avant d'arriver aux concrétions fibrineuses qui remplissaient le sac. La colonne vertébrale, dans l'étendue des six premières vertèbres, était à nu ; le ligament vertébral antérieur avait disparu ; les cartilages intervertébraux étaient restés intacts, et, comme des champignons qui s'élèvent sur les arbres, faisaient saillie entre les vertèbres profondément érodées, présentant des inégalités nombreuses, sans que toutefois leur surface fût rugueuse comme la section de l'extrémité d'un os. Elle était recouverte d'une couche de tissu compact; les enfoncements que l'anévrysme y avait causés étaient si profonds, que quelques lignes seulement de lame osseuse séparaient sa cavité de celle du canal vertébral.

TUMEURS

De nature fibreuse situées à l'angle interne de chaque œil. Opération. Guérison.

J'étais en Corse chargé de présider le jury médical de ce département, quand le docteur Besson, chirurgien aide-major de l'hôpital d'Ajaccio, réclama mes conseils pour M. P.... lieutenant et porte-étendard au 2e régiment de ligne. Ce jeune officier avait été, pendant son enfance, atteint d'une affection scrofuleuse, dont il porte les cicatrices. Il éprouva, à diverses reprises, des symptômes syphilitiques peu graves, auxquels néanmoins on opposa un traitement méthodique. Il y a trois ans environ, que, sans aucune cause appréciable, il s'aperçut de l'apparition d'une petite tumeur, placée à l'angle interne de l'œil gauche, tumeur dont le volume n'excédait pas d'abord celui d'une tête d'épingle, mais qui bientôt acquit la grosseur d'un pois.

Située sur le tendon direct du muscle palpébral, la tumeur était globuleuse, sous-cutanée. M. P.... attachant peu d'importance à cette incommodité, ne réclama même point l'avis d'un médecin. Elle existait depuis deux ans, lorsque s'étant rendu aux eaux thermales de Saint-Antoine de Guagne (Corse) pour se débarrasser de dartres furfuracées répandues sur tout le corps, il jugea convenable de diriger sur la tumeur même quelques légères douches sulfureuses. Ce moyen

fut sans résultat. Cependant la tumeur prenait peu ou point d'accroissement, lorsqu'il s'en manifesta au grand angle de l'œil droit une autre semblable par la nature, le siége, le volume, et la spontanéité du développement. Malgré l'apparence de symétrie de ces deux tumeurs, celle apparue la dernière, la droite, était située plus haut que celle du côté opposé. Sa forme n'était point la même. Elle était bilobée, et le tendon du muscle palpébral la divisait en deux segments égaux. Inquiet de l'issue de cette singulière affection, le malade s'adressa à M. Besson qui conseilla l'ablation des tumeurs. Des circonstances indépendantes de la volonté de cet estimable confrère ayant fait différer l'opération, il désira me la confier. Un examen attentif me montra à l'angle interne de chaque œil une tumeur dure, indolente, sans changement de couleur à la peau, incompressible, et semblant avoir pris naissance sur le tendon de l'orbiculaire des paupières auquel elle adhérait, avec cette différence toutefois, qu'à droite le tendon direct de ce muscle divisait la tumeur en deux segments, tandis que du côté gauche, elle était placée au-dessus du tendon. La sécrétion des follicules de Meibomius n'était pas plus abondante. Du côté droit, la commissure interne des paupières était soulevée, et l'on remarquait un épiphora peu abondant et qui n'était pas continuel. La compression exercée sur les tumeurs et continuée pendant quelque temps, ne faisait pas refluer les larmes du sac dans les conduits lacrymaux. Les narines étaient humides comme dans l'état normal. La physionomie de M. P.... qui portait naturellement l'expression de

la bonté, avait pris un caractère fort singulier, et chacun, en le voyant, était frappé d'une difformité qui existait avec une sorte de symétrie.

Pressé par plusieurs confrères pour me prononcer sur la nature des tumeurs, je crus pouvoir annoncer qu'elles étaient formées par le tissu fibreux. Je dirai bientôt sur quels caractères j'établis mon diagnostic. Ce fut le 8 décembre 1830, que je procédai à l'extirpation de la tumeur du côté droit, dont l'apparition ne datait que de six mois, en présence des docteurs Jourdan, Besson, Dersini, Lafosse, etc. Une incision de quelques lignes pratiquée dans le sens des fibres du muscle palpébral, suffit pour mettre à nu la tumeur. Je l'isolai par la dissection qui fut pénible, voulant ménager le tendon de l'orbiculaire qui étranglait la tumeur. L'ayant soulevée au moyen de l'érigne, je m'aperçus que je ne pouvais l'enlever dans son entier. Elle était formée de plusieurs lobules fibreux, que je fus contraint de retirer isolément. Aussi l'opération fut-elle aussi longue que douloureuse. Je n'intéressai que les fibres les plus superficielles du tendon direct de l'orbiculaire des paupières. Les bords de la plaie furent maintenus en contact immédiat, à l'aide d'une légère compression, et au bout de quatre jours la réunion était si parfaite, qu'une ligne à peine sensible indiquait le trajet de la cicatrice. L'épiphora avait disparu.

Ce fut dix jours après cette première opération, qu'enhardi par son succès, je tentai la seconde. La tumeur placée à l'angle interne de l'œil gauche était la plus ancienne et à un seul lobe.

Cette dernière circonstance, jointe à la position de la tumeur qui était placée sur le tendon de l'orbiculaire, rendit l'opération courte et de facile exécution. La plaie se réunit par première intention sans apparence du plus léger travail inflammatoire.

Ayant conservé cette tumeur pour l'anatomiser, je reconnus sa texture évidemment fibreuse : la tumeur était akystique, d'un blanc grisâtre, sans présenter la moindre trace de vaisseaux, même à l'état capillaire. Je réunis les lobules qui composaient la tumeur la première enlevée, et qui était de même nature que celle du côté opposé : ils avaient l'aspect de ce prétendu tissu pancréatiforme, qui n'est que de la matière fibreuse, ou albuginée, avec un arrangement particulier des lobules qui la constituent; unis par un tissu cellulaire serré, ils offraient assez bien l'apparence d'organisation du pancréas, bien que cette analogie se bornât aux caractères extérieurs. Le tissu fibreux auquel le nom de *scléreux* imposé par notre collègue le professeur Laurent convient mieux, est caractérisé par sa densité, son épaisseur et sa résistance. C'est comme une sorte de feutrage du tissu lamelleux, condensé, rapproché.

Le diagnostic de certaines tumeurs placées même assez superficiellement pour être accessibles à nos moyens d'exploration, devient souvent difficile à établir. Dans le cas que je viens de rapporter, c'est par voie d'exclusion que je procédai pour saisir la nature de la maladie. La position des tumeurs entre l'angle interne de l'œil et la racine du nez, devait en imposer au premier aperçu, et faire croire à l'existence de deux

tumeurs lacrymales. Le commémoratif du malade semblait justifier cette erreur : il assurait que dans les premiers jours de l'apparition des tumeurs, alors qu'elles étaient moins développées, il parvenait à les faire disparaître en partie, par une pression forte et long-temps continuée.

Je l'ai déjà fait observer : quand M. P... fut soumis à notre examen, la compression était sans action sur les tumeurs, ou ne faisait point refluer de larmes ou de mucus puriforme; les narines n'étaient pas plus sèches que dans l'état naturel; les tumeurs lacrymales sont ordinairement molles, élastiques (1), celles-ci étaient remarquables par leur dureté et leur résistance; voilà, certes, autant de signes négatifs. Enfin, ce qui aurait pu en imposer du côté droit, c'est que la tumeur était divisée transversalement en deux parties, pour le tendon direct de l'orbiculaire des paupières, disposition que l'on rencontre dans quelques cas de tumeur lacrymale.

L'on ne pouvait confondre la maladie dont il s'agit avec la tumeur dite *anchilops*. Celle-ci est formée dans le tissu cellulaire qui se trouve entre la peau et le sac lacrymal; c'est une inflammation phlegmoneuse; on ne pouvait soupçonner ici aucun symptôme inflammatoire.

---

(1) En signalant la mollesse comme caractère de la tumeur lacrymale, je dois rappeler qu'elle n'existe qu'à une époque déjà avancée de la maladie. La mollesse ne se retrouve pas dans la première période de l'inflammation du sac lacrymal; il y a au contraire, une dureté douloureuse, comme Beer l'a fait remarquer.

La méprise relative à la nature des diverses autres tumeurs qui se développent au grand angle de l'œil, pouvait être commise plutôt que pour l'*anchilops*.

Parmi celles assez vaguement désignées sous le nom d'*athérôme meliceris*, nous dirons que généralement, elles sont remarquables par leur mobilité. Le stéatôme qui contracte quelquefois des adhérences avec le sac lacrymal, est élastique, compressible. Sans nous occuper de la matière qu'elles contiennent, et qui est loin d'être toujours la même, mentionnons les kystes scléreux qui peuvent se manifester au voisinage du sac lacrymal, et dans l'épaisseur de la paupière supérieure; ils sont ordinairement sphériques, mobiles. La compression affaisse la tumeur quand elle est récente. Est-elle au contraire ancienne? elle devient solide, résistante. Il n'est point rare de rencontrer alors quelques parties du kyste, passées à l'état cartilagineux, osseux. Ici, les tumeurs avaient la même consistance dans toute leur étendue; leur état stationnaire vint me confirmer dans l'opinion qu'elles étaient de nature fibreuse. Le tissu fibreux semble le plus souvent n'avoir d'autre activité vitale, que celle indispensable à sa nutrition. Les tumeurs qu'il constitue ne produisent d'autres symptômes que ceux dépendant de leurs propriétés physiques, relatives au poids et au volume.

Le caractère des tumeurs déterminé, il restait encore un doute à éclaircir relativement à leur pathogénie. Placées sur le tendon du muscle orbiculaire des paupières, étaient-elles le résultat d'une hypertrophie, d'une sorte de végétation de l'appareil fibreux qui forme

le tendon lui-même, comme on voit quelquefois, à la suite de causes traumatiques, des tumeurs formées de matière albumineuse, se développer sur le trajet des tendons, des aponévroses, ou des autres enveloppes fibreuses? Je rejetai cette opinion, convaincu que le tissu scléreux, peut être produit accidentellement, là même où à l'état normal on n'en rencontre aucun vestige (1).

Enfin l'extirpation était, je crois, le seul moyen à employer, quoiqu'en ait dit un des plus habiles chirurgiens de notre époque, qui a avancé qu'un kyste, situé près du sac lacrymal, alors même qu'il serait volumineux, ne devrait pas être extirpé s'il était stationnaire, parce qu'on ignore les rapports de la tumeur avec les organes environnants.

OBSERVATIONS

Sur le traitement de la chorée ou danse de Saint-Guy par les bains froids; par M. D'Huc, docteur en médecine.

La danse de Saint-Guy est une maladie ordinairement si rebelle à tous les moyens que l'on emploie,

---

(1) On lit dans le 1er volume des Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, que M. Fleury, habile chirurgien de Clermont, fit l'extirpation de deux tumeurs fibreuses considérables, situées dans l'epaisseur des paupières supérieures, et qui, avant l'opération néanmoins, condamnait le malade à une sorte de cécité. Pour apercevoir les objets, il relevait les paupières avec les doigts et renversait la tête en arrière.

qu'il est utile de publier ceux qui peuvent la guérir.

Le bain froid est un des moyens les plus efficaces pour calmer cette maladie : la durée de l'immersion sera de quelques minutes seulement si l'enfant ne se réchauffe pas dans l'eau, ou d'un quart d'heure et même d'une demi-heure si la chaleur renaît facilement après la première impression du froid.

Voici quelques observations de chorée guérie par l'usage des bains froids.

Première observation. — Charles Guérin, apprenti cordonnier, âgé de douze ans, d'un embonpoint ordinaire, du reste d'une constitution assez forte, mais ayant été sujet à la masturbation, fut pris le 17 mai 1828, à la suite d'une légère indigestion, de mouvements convulsifs dans les doigts de la main gauche, ce qui, quelquefois l'obligeait de suspendre son travail. Quelques jours après, ces contractions augmentèrent et se firent sentir dans la jambe gauche, puis dans le bras et la jambe droite; force lui fut alors d'abandonner tout-à-fait ses occupations, et le 25 du même mois on le conduisit chez un médecin qui lui ordonna pour tisane une inf. de tilleul, potion calmante, et pendant huit jours, matin et soir, une pilule contenant 1/16 de grain de nitrate d'argent.

L'enfant n'éprouva de ce traitement aucun soulagement; il paraissait même, d'après le dire des parents, être moins bien qu'il n'était huit jours auparavant.

Le 4 juin, on me conduisit le malade auquel on me pria de vouloir bien donner mes soins. Voici l'état dans lequel je le trouvai.

Les muscles de la face étaient légèrement convulsés;

les mains sans cesse agitées; il ne pouvait s'en servir pour boire; les pieds étaient renversés l'un en dedans l'autre en dehors; la langue participait à cet état convulsif. Il y avait difficulté de parler et d'avaler les liquides, mais il avait de l'appétit et dormait assez bien.

Je prescrivis pour tisane l'infusion d'une pincée de marjolaine dans une chopine d'eau que l'on devait donner à l'enfant tous les jours en quatre tasses; chaque tasse édulcorée avec une cuillerée à café de sirop de fleurs d'oranger.

Le 6, je retournai voir mon malade; je lui trouvai la figure rouge, animée; il avait peu dormi : tristesse, grincement de dents, agitation très grande, langue rouge; il avait pleuré toute la matinée. (Bain froid à 22 degrés, infusion de marjolaine, éd. avec sirop de fleurs d'oranger.)

7. L'enfant est resté hier cinq minutes dans le bain; l'agitation n'est pas diminuée, rougeur sur les bras, les coudes, les genoux, face très animée; le malade semble se coucher de préférence à droite; le pouls est dans son état naturel; les autres fonctions ont lieu comme en parfaite santé. (Bain à 20 deg., inf. de marjol. idem.)

8. Point d'appétit, a peu dormi, grincement de dents, même agitation que le jour précédent; le malade ne peut pas s'habiller seul; il a pu rester dix minutes dans son bain. (Mêmes prescriptions.)

9. Le bain que le malade a pris hier lui a procuré un peu de mieux; il y est resté environ un quart d'heure; en sortant il a demandé à manger. (Mêmes prescriptions.)

10. Le mieux continue; le malade a bien dormi, l'agitation est moindre, la langue est plus libre, la face moins rouge. (Bain à 18 degrés, inf. de marjolaine éd. avec sirop de fleur d'oranger.)

11. Même état. (Mêmes prescriptions.)

12. Le malade peut aujourd'hui s'habiller seul, ce qu'il ne faisait pas il y a quelques jours; toux légère. (Pas de bain, inf. pectorale pour tisane; looch gommeux.)

13. La toux n'a pas continué; le malade a été plus agité cette nuit que la précédente; les contractions des muscles de la face sont plus prononcés qu'hier, ainsi que les mouvements convulsifs des membres. (Bain à 20 degrés, inf. pectorale.)

Le 15. Hier et aujourd'hui le malade s'est très bien trouvé de son bain, dans lequel il est resté un quart d'heure; il avale bien; les mouvements convulsifs et le grincement des dents ont presque cessé; il parle avec beaucoup plus de facilité et demande à manger très souvent. (Mêmes prescriptions.)

Les 17, 18, 19. Le malade a été tous les jours de mieux en mieux. (Bain à vingt-deux deg.; inf. de marjolaine éd.)

Le 21. Soif; parfaitement bien du reste; continuation de l'infusion de marjolaine éd. avec le sirop de fleurs d'oranger jusqu'au 26 juin, époque à laquelle, entièrement rétabli, il a pu reprendre ses occupations.

Depuis lors il jouit d'une excellente santé.

Deuxième observation *de chorée guérie par l'usage du bain froid.* — Amélie Guillot, petite fille,

âgée de onze ans, se trouvait, le 4 janvier 1829, dans le jardin à jouer avec une de ses amies, lorsque son frère, de quelques années plus âgé qu'elle, voulant lui faire peur, tira très près de ses oreilles un coup de pistolet qui effraya tellement Amélie, que dès ce moment elle fut prise d'une attaque de nerfs très violente qui cessa dans la soirée, et pour laquelle on employa les bains et les antispasmodiques. Depuis ce moment, on remarqua chez l'enfant une disposition très marquée à la tristesse, quelques contractions, tantôt dans un bras, tantôt dans une jambe, lorsque le quinze du même mois on me fit appeler à Bellevue où elle demeurait avec ses parents.

Les mains étaient très agitées, la malade qui se peignait seule ordinairement, ne pouvait plus le faire; les pieds étaient sans cesse en mouvement, les muscles de la face convulsés; l'enfant avalait difficilement et dormait peu; la langue n'était point rouge; on n'entendait pas très distinctement ce que la malade disait, pas d'appétit, pouls dans l'état naturel, figure rouge animée, céphalalgie légère. (Bain de pieds sinapisé, infusion de marjolaine éd. avec sirop de fleurs d'oranger.)

Le 16. On a eu beaucoup de peine à faire prendre à la malade le bain de pieds prescrit, tant les jambes étaient agitées; cependant on en est venu à bout; elle y est restée un quart d'heure environ. La céphalalgie a disparu, la nuit a été plus calme, la face est un peu moins rouge. (Bain à vingt-deux deg., infusion de marjolaine éd.)

Le 17. La rougeur de la face est plus grande, il y a

beaucoup de tristesse; grincement de dents, agitation extrême des membres, pleurs continuels, peu de sommeil; la malade n'a pu rester hier que cinq minutes tout au plus dans le bain. (Mêmes prescriptions.)

Le 18. Même état que le jour précedent. (Bain à 20 deg., inf. de marjorlaine éd.)

Le 19. La nuit a été plus calme, la face est moins animée, les mouvements convulsifs des membres paraissent être légèrement diminués, du reste même tristesse; les pleurs ont cependant cessé. (Mêmes prescriptions.)

Le 20. La malade ne peut toujours pas s'habiller seule, cependant il y a un peu moins d'agitation, peu de grincements de dents, la tristesse est moindre. (Bain à dix-huit degrés; inf. de marjolaine éd.)

Le 21. Hier l'enfant a pu rester près d'un quart d'heure dans le bain, l'appétit revient; elle est gaie ce matin, et elle a voulu s'habiller seule, on l'a aidée faiblement; la langue n'est plus rouge; les muscles de la face ne se contractent que rarement; les mains et les jambes sont peu agitées. (Bain à 20 deg., inf. de marjol. éd.)

Les 22-23. Le mieux se soutient, l'enfant a pu lire, ce qu'elle n'avait pas fait depuis plusieurs jours. (Mêmes prescriptions.)

Le 24. Hier on n'a pas donné de bain à la malade; la nuit dernière elle a peu dormi; la main droite et la jambe du même côté paraissent devenir plus agitées; un peu plus de tristesse qu'avant-hier.

Le 25. Aujourd'hui la malade a pu rester dans son bain vingt minutes; la nuit a été très calme, l'agi-

tation moins grande ; elle recommence à jouer avec les autres enfants, et la gaieté revient comme avant. (Bain à vingt-deux degr., inf. de marj. éd.)

Les 26, 27, 28. Le mieux se soutient ; la malade n'éprouve plus aucune contraction, ni dans les membres, ni dans les muscles de la face, bon appétit, selles naturelles, il n'y a plus du tout de grincement de dents, pas de soif, seulement les urines sont un peu rouges ; légère démangeaison aux parties. (Bain de siége avec de l'eau de son, tisane de chien-dent, miellée.)

Le 29. Mieux.

Le 30. Les urines sont parfaitement claires, la démangeaison qui existait aux parties a disparu ; la malade se trouve bien du reste. Le 1er février, elle était totalement rétablie.

CORPS ÉTRANGER

Séjourné dans la trachée artère pendant cinq mois.

Par M. Ruyer, docteur en médecine et membre de plusieurs Sociétés savantes, à Senones (Vosges).

Un enfant, âgé de cinq ans, introduisit dans sa bouche, en jouant, une fève de haricot sec, et l'avala par inadvertance ; à l'instant même survint une toux violente et convulsive avec menace de suffocation, accompagnée d'une légère douleur dans la trachée artère, d'une difficulté de respirer et d'une altération marquée dans la voix. On chercha inutilement, pen-

dant deux jours, à combattre ces symptômes alarmants par l'emploi successif de beurre frais, d'huile d'olive et de miel. Après ces deux jours, passés dans une pénible situation, l'enfant reprit sa gaieté ordinaire, et le calme le plus parfait s'établit et dura pendant dix-huit à vingt jours. Les parents, croyant leur enfant hors de danger, se tranquillisèrent et n'eurent plus aucune inquiétude sur son état; mais ce calme insidieux fut suivi de nouveaux symptômes de suffocation qui furent moins intenses que les premiers. Ces incidents reparurent à des époques variables; la fièvre n'existait qu'au moment où ils avaient lieu. Au bout de cinq mois, à la suite d'un violent mouvement de tout le corps, produit par un saut, la toux, la difficulté extrême de respirer reparurent, et l'enfant périt suffoqué. Les parents, plongés dans la plus profonde tristesse, par cette mort inopinée, me firent chercher pour visiter le cadavre.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort.

Le facies présentait, sur toute sa surface, une teinte bleuâtre, approchant beaucoup du noir. Les yeux rouges, injectés, sortant de leurs orbites. Les deux côtes du thorax étaient, sur tous les points, parfaitement semblables. Les ayant soumis à la percussion, le gauche, dans toute son étendue, ne fournit qu'un son mat. La poitrine ouverte, il s'en échappa, du côté gauche seulement, environ deux livres de liquide, de nature séreuse. Le poumon droit était dans l'état normal; le gauche présentait de nombreuses adhérences avec la plèvre costale; sa substance lourde, compacte, non crépitante, offrait la résistance du

lard; sa couleur était d'un violet foncé. A l'entrée de la bronche de cet organe hépatisé, paraissait un cercle inflammatoire de six lignes d'étendue, produit par le long séjour d'un corps étranger, qui s'étant trouvé déplacé par un saut, s'introduisit dans la bronche droite qu'il fermait hermétiquement en forme d'un bouchon. La muqueuse de cette partie était un peu enflammée. Du mucus non puriforme fut trouvé, en assez grande quantité, à l'entrée des deux bronches. Les vaisseaux du cerveau étaient injectés, et ses ventricules renfermaient une certaine quantité de sérosité. Tous les viscères abdominaux étaient dans l'état normal.

Lorsque la fève fut retirée du cadavre, elle était très gonflée; son germe n'avait éprouvé aucun développement : je la fis sécher avec précaution. Maintenant, elle est d'un gros volume et d'une couleur grise; son écorce est encore intacte. J'ai été convaincu que l'enfant n'avait pu respirer pendant cinq mois, que par le poumon droit.

Réflexions. Les corps étrangers qui s'introduisent dans le larynx ou la trachée artère, pendant l'acte de l'inspiration, présentent une foule de variétés essentielles à connaître, par rapport aux accidents funestes qui en sont ordinairement la suite. Les divers symptômes qui en résultent et que l'on trouve consignés dans les bons auteurs qui ont traité cette matière, sont relatifs à la nature, au volume et à la forme du corps étranger.

Quoiqu'on cite beaucoup d'exemples de corps étrangers qui sont restés fort long-temps dans la trachée

artère, et qui ensuite ont été rejetés dans un violent accès de toux, cependant il ne faut pas négliger, pour provoquer leur expulsion, de recourir aux moyens les plus rationnels. Un très grand nombre d'entre eux sont moins efficaces que la toux déterminée par l'irritation que produit le corps étranger sur la membrane muqueuse du conduit aérien.

Le seul et véritable moyen de délivrer promptement le malade du danger éminent de suffocation qui le menace, est l'opération de la bronchotomie, que rien ne peut suppléer. La raison qui doit le plus encourager le praticien à y recourir aussitôt qu'il a reconnu qu'elle est indispensable, c'est que le procédé opératoire n'est ni difficile, ni dangereux, et presque toujours suivi d'un prompt succès. Si le corps étranger est de nature à pouvoir se fondre ou se dissoudre dans la trachée artère et à être rejeté ensuite par l'expectoration, il faut alors différer l'opération, à moins que le danger de suffocation ne soit trop urgent.

La grande négligence des parents de l'enfant qui fait le sujet de cette observation, fut la cause de cette mort prématurée. Il aurait pu être rendu à la santé, si, dès le principe, on avait eu recours à l'opération de la bronchotomie qui, pratiquée à temps convenable et par une main habile, aurait indubitablement conservé la vie à celui qui faisait le bonheur et l'espoir d'une respectable famille.

AMPUTATION

Partielle du pied, d'après un nouveau procédé; par le même.

Baptiste L'Hôte, âgé de trente ans, d'une taille ordinaire, d'un tempérament lymphatique, présentant divers symptômes d'une affection scrofuleuse, tisserand de profession, se fit une entorse au pied gauche dans le courant du mois de février 1825. Immédiatement après cet accident, survint un gonflement considérable contre lequel on n'administra que des remèdes insignifiants. Dans le mois de mars suivant, le pus se fit jour au-dessus du troisième cunéiforme.

Le 7 avril de la même année, le malade vint me consulter: le pied présentait alors beaucoup d'inflammation et de gonflement; j'agrandis l'ouverture par laquelle il sortit une grande quantité de pus louable. Je prescrivis une application de sangsues, des cataplasmes émollients, des bains tièdes, le repos absolu et un régime. Depuis ce moment le malade me quitta pour s'adresser à un officier de santé qui lui promit une guérison radicale, si toutefois il voulait prendre exactement la médecine curative de Leroy, pendant un an. Un pareil traitement ne pouvait être suivi par quelqu'un qui se trouvait dans le besoin. Deux années se passèrent sans qu'il survint le moindre changement, excepté que l'ulcère changea de place; il se porta d'abord sur les deux premiers os cunéiformes, qu'il aban-

donna plus tard pour se fixer sur le milieu du premier métatarsien où il séjourna pendant les trois dernières années qui ont précédé l'amputation. Le pus coulait continuellement en grande quantité et répandait une odeur très désagréable; les douleurs étaient aiguës par moments; des hémorrhagies avaient lieu souvent par l'ulcère. Le malade fut dans ce triste état pendant deux ans, sans pouvoir travailler et ne marcha qu'avec des béquilles.

Le 20 août 1830, je fus consulté de nouveau; je remarquai les divers symptômes suivants : maigreur extrême, pouls faible et accéléré, anorexie, perte du sommeil, fièvre continue, accompagnée d'une soif inextinguible; le pied gauche présentait un fort œdème sans rougeur; il était le siége de vives douleurs lancinantes qui s'étendaient souvent le long de la jambe; un ulcère dont les bords n'offraient rien de remarquable, ayant l'étendue d'une pièce d'un franc, occupait la partie interne du pied qui correspond au milieu du corps du premier métatarsien. Désirant connaître exactement la profondeur et la direction de cet ancien foyer purulent, il me fut impossible d'y parvenir : la présence de ma sonde occasiona de fortes douleurs et une hémorrhagie, malgré que j'explorasse avec de grandes précautions.

Je me décidai à pratiquer, au moyen d'un bistouri et d'une sonde cannelée, une incision le long du bord interne du pied, à partir de l'ulcère jusqu'au-dessus du premier cunéiforme. A l'aide de ce procédé, je parvins à bien juger de l'état des parties, et à m'assurer que la carie intéressait plusieurs os sur lesquels elle

avait déjà exercé de grands ravages. Après avoir examiné très attentivement tous ces désordres, je proposai, comme seul moyen de guérison, l'amputation partielle du pied; le malade se rangea promptement de mon avis et parut montrer beaucoup de courage. Je lui prescrivis des boissons délayantes en grande quantité. L'amputation eut lieu le troisième jour, d'après le procédé opératoire que je vais décrire.

Le malade étant couché sur une table élevée, l'extrémité de la jambe gauche dépassait de beaucoup celle de la table, le membre tenu par un aide fort et intelligent; de la main gauche je fixai les téguments sur lesquels j'allais opérer; puis de la droite, tenant un couteau interosseux de la moyenne grandeur, je fis à la peau deux incisions longitudinales, l'une au côté supérieur du premier métatarsien, et l'autre à son côté interne. Elles commencèrent à la bifurcation des orteils et furent prolongées jusqu'à l'articulation du scaphoïde avec le premier cunéiforme, où elles se réunirent. Je disséquai deux lambeaux; l'inférieur beaucoup plus large et plus épais que le supérieur, fut destiné à recouvrir le second métatarsien dans toute sa longueur et une partie du second cunéiforme que je croyais exempt de carie. Je mis l'articulation du scaphoïde avec le premier cunéiforme à découvert, par une petite incision transversale pratiquée sur la face dorsale. Les deux lambeaux renversés, je saisis le gros orteil avec la main gauche et je plaçai mon couteau entre lui et les chairs du bord interne du pied: mon instrument fut bientôt arrêté dans son trajet, par le premier métatarsien, cet os étant divisé par la carie

en deux portions presque égales, l'inférieure se trouvait placée obliquement sur le second métatarsien. Ayant rapproché le premier orteil des autres, le couteau passa facilement. Le premier cunéiforme étant enlevé, je vis avec étonnement que le second était aussi atteint de carie ; j'hésitai pendant quelques secondes si je terminerais mon opération par la méthode de Chopart, ou si j'enléverais seulement le second cunéiforme. J'adoptai ce dernier procédé, malgré qu'il présentât un bien plus grand nombre de difficultés, comme on peut s'en convaincre facilement en se rappelant la disposition anatomique des parties. L'incision transversale fut agrandie et l'os malade mis à découvert ; tous les téguments qui l'unissaient avec le scaphoïde, le second métatarsien et le troisième cunéiforme, furent divisés avec la pointe du couteau interosseux. Cette partie de l'opération fut longue et difficile.

Mon opération ainsi terminée et sans qu'il fut nécessaire de recourir aux ligatures pour arrêter le sang, je nettoyai la plaie proprement ; je recouvris les cartilages des os que j'avais eu bien soin de ménager, avec de la charpie fine; je rapprochai autant que possible les deux lambeaux que je maintins ainsi réunis par quatre points de suture. Le tout fut recouvert d'un bandage convenable. La plaie se réunit par première intention dans la plus grande partie de son étendue, principalement du côté des orteils, et suppura sur les autres points. La fièvre vulnéraire n'offrit rien de particulier : le pus devint louable et abondant. Je prescrivis un régime analeptique. La plaie fut pansée méthodiquement et avec les moyens convenables une

fois par jour jusqu'au 17 septembre. La cure radicale eut lieu au commencement du mois d'octobre. Depuis cette époque, tous les mouvements du pied sont libres; la progression se fait sans claudication. Le premier des orteils qui restent est beaucoup plus court que les autres, ce qui se conçoit sans explication.

Réflexion. Cette opération est la seule, à ce que je crois, dans son genre. Depuis qu'elle a eu lieu, j'ai consulté un grand nombre de traités de chirurgie, tant anciens que modernes, et jusqu'à présent je n'ai lu nulle part qu'on eût fait l'ablation des deux premiers cunéiformes en conservant le second métatarsien.

C'est à l'immortel Chopart que la chirurgie française est redevable de l'amputation partielle du pied dans les articulations de l'astragale avec le scaphoïde, et du calcanéum avec le cuboïde, opération ingénieuse. Quoique Garengeot (Traité des opérations chirurg. 1731, tom. 3) l'ait indiquée long-temps avant Chopart, ce dernier conservera toujours l'honneur et le mérite de l'avoir soumise à des règles certaines. Depuis Chopart, nos chirurgiens les plus distingués, principalement M. Lisfranc, se sont beaucoup occupés de l'amputation partielle du pied. Les uns conseillent de la pratiquer dans l'articulation carpo-métatarsienne, et les autres suivant le procédé de Chopart. Qu'on opère d'après l'une ou l'autre de ces deux méthodes, le malade se trouve privé de la majeure partie de son pied, ce qui n'a pas lieu dans l'observation que je viens de rapporter. Chaque fois qu'il se présentera un cas semblable à celui qui en fait le sujet, on voit

qu'on pourra recourir au procédé nouveau que j'ai suivi avec succès.

OBSERVATION

D'une fracture transversale du sternum, chez une femme de trente-sept ans, par la seule contraction musculaire.

Par B. GRANDO.

Paeuil (Marie) de Neffiach, agée de trente-sept ans, mère de plusieurs enfants, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin et adonnée aux travaux de la campagne, était, le 3 mars 1830, occupée à porter des olives avec une autre femme, sur une charrette. Ces olives qu'on peut estimer à la quantité de trois doubles décalitres, étaient contenues dans une comporte, qu'elle était obligée de lever avec l'autre femme, pour la mettre sur la charrette. Elle usait alors de toutes ses forces en tenant ses pieds fortement attachés au sol, portant la tête en arrière en élevant le menton, de manière que le corps de cette femme faisait un arc, dont la convexité était formée par la partie antérieure de l'abdomen, sur laquelle elle appuyait la comporte, pour reprendre les forces qui lui manquaient, avant de pouvoir la mettre sur la charrette, la concavité répondant à la colonne vertébrale. Elle ressentit dans cette attitude un fort craquement à la partie moyenne du sternum qui fut suivi d'une douleur violente, laquelle alla en augmentant, ce qui força la

femme à y porter la main et y faire par ce moyen une forte pression.

Appelé auprès d'elle un moment après l'accident, il ne nous fut pas difficile de reconnaître la fracture du sternum à l'inégalité que nous sentions entre les fragments, dont l'inférieur était saillant et le supérieur déprimé, et à la mobilité contre nature que nous observions dans les parties malades. Il existait un trait saillant transversal de près de deux lignes à la première pièce du sternum, tout près de son union avec la seconde pièce; trait qui fut encore plus dessiné quelques moments après l'accident, ainsi qu'une douleur aiguë qui augmentait en examinant les parties malades et lorsque la femme voulait élever le menton ou écarter les bras du tronc, ainsi que par la toux dont elle éprouvait quelques quintes depuis l'accident. L'épiderme qui couvrait la partie fracturée était d'une couleur rougeâtre, qui était le résultat des pressions que la femme avait faites sur cette même partie.

Le lieu de la fracture étant bien connu, nous appliquâmes sur la surface du sternum des compresses épaisses trempées dans une liqueur solutive, en comprimant le fragment inférieur plus que le supérieur, et soutenues (les compresses) par un bandage de corps assez serré pour obliger la malade à respirer en quelque sorte par les seuls mouvements du diaphragme, bandage auquel nous dûmes faire quelque modification (une ouverture correspondant à chaque sein), pour que cette femme qui nourrissait un enfant de cinq mois pût allaiter. Nous recommandâmes le repos le plus absolu et une situation horizontale prolongée; la tête et le bassin

étant relevés et maintenus, ainsi que les cuisses fléchies sur l'abdomen, afin de mettre les muscles sterno-pubiens et sterno-mastoïdiens dans le plus grand relâchement possible, leur trop forte tension pouvant communiquer des mouvements aux fragments, ce qui retarderait la formation du cal.

La journée du 4 se passa assez tranquillement; mais le 5 à la visite du matin, nous trouvâmes que la douleur locale s'était avivée; que la fièvre était forte; que la toux avait augmenté, et qu'une forte oppression de poitrine était survenue, qui fatiguait beaucoup la malade et l'empêchait de goûter un instant de repos. Forte saignée du bras, applications émollientes sur le point douloureux.

Le 6, la malade avait encore un reste de fièvre et un peu d'agitation produite par la douleur. La toux et l'oppression de poitrine ont diminué d'intensité.

Le 7, la douleur est presque nulle; la respiration est libre. La malade ne tousse presque plus, mais ses mouvements se font toujours avec un peu de gêne.

Le 8, continuation du bon état de la malade (les applications émollientes sont remplacées par les résolutives), à laquelle un mois a suffi pour l'entière consolidation de la fracture, quoique cette femme étant dans un état voisin de l'indigence, eût commis de fréquents écarts de régime (1), qui auraient pu la com-

(1) Parmi les écarts de régime que cette femme a commis pendant le traitement de cette fracture, il me suffira de rapporter le suivant : une demi-heure après la saignée, se sentant très faible, elle avala pour prendre des forces, plus de demi-litre de vin très chaud, sans qu'il en soit résulté le moindre accident.

pliquer d'accidents graves et entraver la marche régulière qu'elle a suivie (1).

Quoique superficiellement placé, le sternum est très rarement le siége des solutions de continuité, dont les autres os sont si fréquemment atteints. Il doit ce privilége à son organisation et à la manière dont il est articulé. Nous en possédons cependant plusieurs exemples qu'on peut diviser en trois classes, relativement aux causes qui les ont produites : la première a lieu par des chocs directs sur le sternum, accompagnés toujours de contusions violentes ou de plaies aux parties externes et de commotions des organes contenus dans la cavité de la poitrine : la seconde s'opère par ce qu'on appelle contre-coup, c'est-à-dire que la fracture a été déterminée par une cause qui s'est exercée sur un des points éloignés de la fracture ; on est obligé d'admettre

---

(1) Notre département, plus que tout autre, possède un nombre considérable de renoueurs ou de rebouteurs d'os cassés, parmi lesquels il y en a un (M.P******, jouissant d'une grande fortune, qui fait, dit le vulgaire, des cures merveilleuses en ce genre de maladies, et n'est pas même embarrassé de guérir une fracture double du bras ou de la jambe, dans trois ou quatre jours), qui a, sur tous les autres, la confiance générale, puisque depuis fort long-temps, il possède, dit-on, un don de Dieu pour guérir les fractures, les luxations, etc. (quand elles n'existent pas; c'est ainsi, je pense, que l'entendront ceux qui me liront); don qui se transmet de père en fils, le fils ne pouvant faire aucune cure tant que le père vit. Malgré tous les soins que j'ai pu donner à cette femme, elle a dû, comme bien d'autres, par l'instigation de quelques personnes ignorantes, donner connaissance à ce fameux renoueur, du vingt au vingt-cinquième jour, de sa fracture ; le vulgaire pensant que ces solutions de continuité ne peuvent être bien guéries, si le renoueur n'y met la main.

dans cette circonstance, que les blessés étant tombés sur le dos, alors le tronc étant fortement replié vers sa face postérieure, et dans l'effort exercé pour éviter la chute, le sternum se fracture : la troisième dont on ne trouve que quelques exemples dans les annales de l'art et auxquels on peut ajouter celle que nous rapportons, est déterminée par la contraction vive et soutenue des muscles sterno-mastoïdiens et sterno-pubiens.

On a cru pendant long-temps que de pareilles fractures par contraction musculaire, ne pouvaient avoir lieu que dans le cas où la solidité de ces organes est affaiblie par quelque vice interne, comme le scorbutique, le vénérien, le cancéreux, etc. etc. Mais combien ne pourrait-on pas citer d'observations qui établiraient, d'une manière incontestable, l'existence de la rupture des os par la contraction musculaire, chez des sujets qui n'ont jamais présenté aucune maladie dépendant d'un vice morbifique ?

CONSIDÉRATION

Sur les causes secrètes des épidémies. Faits qui tendent à prouver le peu d'influence qu'exerce l'air atmosphérique sur leur production et leur développement.

Par M. le professeur ALIBERT.

(Suite aux deux articles déjà insérés dans la *Revue*.)

Je continue les considérations déjà exposées dans

les cahiers précédents de ce journal. Mon but est d'examiner aujourd'hui, si les maladies épidémiques sont indépendantes des constitutions apparentes de l'atmosphère, et si on peut leur assigner pour cause quelqu'une des altérations que l'air est susceptible d'éprouver, soit dans ses qualités absolues, soit dans les substances qui ont été reconnues comme ses élémens constitutifs.

Les auteurs des opinions les plus opposées sur la nature des miasmes épidémiques, conviennent tous que ces miasmes résident dans l'air atmosphérique, que ce fluide leur sert de véhicule, et que c'est par son intermède qu'ils peuvent arriver jusqu'à l'espèce humaine : cette vérité paraît établie.

Mais ce serait une erreur de croire qu'on peut parvenir à connaître l'essence d'un air devenu *pestilentiel*, en recherchant quel est celui de ses principes constitutifs qui a éprouvé de l'altération. L'air atmosphérique peut sans doute être plus pesant ou plus léger, plus chaud ou plus froid, plus sec ou plus humide; il peut varier dans la proportion des éléments dont les chimistes modernes l'ont trouvé composé; enfin, les vents peuvent lui faire éprouver des agitations plus ou moins violentes; et sans doute, suivant que l'une de ces qualités prédomine, il peut affecter d'une manière notable le système humain, et même le disposer à des maladies graves; mais l'observation démontre qu'aucune de ces qualités particulières ne saurait lui imprimer le caractère qui sert de base à une constitution épidémique.

La vérité de cette assertion résultera de l'examen

rapide que nous allons faire des diverses modifications que peuvent imprimer, à l'air atmosphérique et par suite à l'économie humaine, les altérations dont nous venons de parler : on verra qu'aucune d'elles ne saurait ni constituer, ni créer les constitutions pestilentielles; on verra qu'il faut leur assigner une autre origine; et les faits les plus authentiques viendront confirmer ce que nous avançons à cet égard.

En effet, les diverses altérations que peut éprouver l'air atmosphérique dans ses qualités absolues, ont été signalées et reconnues depuis long-temps par l'observation et l'expérience; mais on voit toujours que ces effets se font remarquer par une marche lente et progressive, qui n'a rien de commun avec les phénomènes des épidémies : on n'y remarque ni cette subite invasion, qui signale ordinairement ces dernières ni ce développement rapide des accidents, qui laisse à peine quelques instants d'intervalle entre une santé parfaite et la mort; ni cette inutilité de remèdes, tant curatifs que préservatifs; ni enfin, ces étranges et inexplicables symptômes, qu'on ne peut rapporter à aucune des diathèses connues, etc.

Les chimistes modernes ont prouvé par des procédés qui ne sauraient être douteux, que l'air atmosphérique était constitué par deux substances élémentaires très distinctes, savoir : le gaz azote et le gaz oxygène : ces deux gaz paraissent être dans un état d'action et de réaction continuelles; mais la nature a si bien fixé leurs proportions, qu'elles se neutralisent réciproquement, et que leur combinaison devient l'aliment le plus immédiat de notre existence : c'est dans cet heu-

reux mélange, que la nature puise et renouvelle sans cesse le flambeau de la vie; c'est pour cela que les proportions établies par elle demeurent toujours les mêmes : le moindre changement deviendrait funeste.

Indépendamment des deux principes ci-dessus dénommés, divers autres gaz introduits ou créés dans l'air atmosphérique, agissent évidemment sur le principe de la vie, et peuvent, s'ils se trouvent dans des proportions excessives, influer d'une manière funeste sur la santé.

Enfin, les vents, qu'on ne doit considérer que comme une accélération convulsive de ce mouvement doux et continuel, qui paraît être l'état naturel du fluide aérien, et que les poètes ont si heureusement désigné par le mot *zéphir;* les vents, dis-je, influent encore essentiellement sur la santé humaine; on les voit, dans les grandes agitations de l'atmosphère, rendre toutes les fonctions pénibles, même chez les animaux les plus robustes : de là vient, qu'Hippocrate signale avec raison l'influence puissante qu'ils exercent sur l'organisation.

Toutes ces causes peuvent sans doute imprimer à l'économie humaine une manière d'être qui lui devient nuisible; mais il est également vrai qu'aucun de ces effets ne saurait être assimilé à ceux que produit une constitution épidémique : l'observation journalière démontre qu'on peut les éprouver tous, et même au plus haut degré, sans s'exposer à cette universalité de ravages, à ces scènes d'horreurs qui accompagnent le fléau pestilentiel. Les affections les

plus meurtrières peuvent se déclarer, sans qu'on puisse reconnaître dans l'air aucune sorte d'altération, tandis que souvent elles ne se manifestent pas après les dérangements les plus remarquables dans la constitution atmosphérique: les faits suivants mettront cette vérité dans le plus grand jour.

On lit dans Tacite, auquel nous devons une description particulière de la peste qui se manifesta dans Rome, sous le règne de Néron, que cette maladie se déclara, sans qu'on pût remarquer aucun changement auquel on pût attribuer ce terrible fléau ; ses expressions sont bien positives : *nulla cœli intemperies quæ occurreret oculis*. Cette peste fut cependant si meurtrière, que, suivant le rapport de cet illustre écrivain, toutes les maisons étaient remplies de cadavres, et les rues couvertes de convois funéraires; l'épidémie n'épargna ni âge, ni sexe; elle attaqua indistinctement les chevaliers, les sénateurs, les hommes libres de toutes les classes et les esclaves. Enfin, ses effets étaient si prompts, qu'on vit souvent des veuves et des enfants, pleurant sur les cadavres de leurs enfants et de leurs pères, être attaqués subitement, périr dans le même instant, et être brûlés avec ces derniers sur le même bûcher. Cette peste fut accompagnée de beaucoup de tremblements de terre et de plusieurs ouragans furieux : ce fut dans une de ces tempêtes, que l'apôtre Saint-Paul fit naufrage, sur les côtes de Malthe, en se rendant à Rome.

Sydenham nous a rendu compte de la peste, qui en 1665, fit périr 68,000 habitants dans la ville de Londres : il rapporte que l'été de cette année fut très

tempéré, le temps constamment serein et les fruits bons; il ajoute qu'on ne put remarquer dans l'air aucune altération qui eût pu donner naissance à pareille épidémie; il dit encore, que l'hiver précédent, de 1664 à 65, avait été tellement froid, que la Tamise formait un pont de glace dans toute sa largeur. Tous les auteurs contemporains de Sydenham, qui ont parlé de cette peste, s'accordent avec lui sur ce point: qu'on n'observa jamais dans les qualités visibles de l'air, aucune cause, à laquelle on pût attribuer l'origine de ce fléau. Hodge, écrivain anglais peu connu, dit que la chaleur fut modérée, la saison agréable et les fruits bons et abondants; cette époque fut cependant très féconde en désastres pestilentiels: car, outre la mortalité qui survint dans l'espèce humaine, il périt une grande quantité prodigieuse d'animaux de toute espèce, particulièrement de bœufs et de brebis. Sydenham dit que la maladie qui faisait périr ces animaux, avait son siége dans le foie et les poumons: car on trouvait presque constamment ces organes rongés par de petits vers; on observa encore, qu'à la même époque, c'est-à-dire en 1664, 65 et 66, il parut trois comètes, et que le volcan du mont Etna demeura dans un état non interrompu d'activité et d'explosion, pendant ces trois années.

Fernel dans le tableau qu'il nous a conservé de l'épidémie pestilentielle qui ravagea l'Europe en 1538 et 39, et dont le symptôme principal fut une dysenterie des plus malignes, assure qu'on ne put apercevoir ni dans l'air ni dans les saisons aucune altération qui eût rapport à la maladie régnante. Aussi ce praticien ayant

vu plusieurs fois les constitutions les plus intempérées régner pendant long-temps sans qu'aucune épidémie pestilentielle se déclarât, tandis qu'il avait vu quelquefois les pestes les plus meurtrières éclater après les saisons qui paraissaient les plus salubres, estime avec raison qu'on ne doit pas chercher dans les qualités visibles de l'air les causes de ce fléau : de manière qu'après avoir long-temps médité sur ce qu'on avait dit avant lui touchant son origine, il finit par en regarder le germe comme étant d'une nature inconnue, comme un poison envoyé du ciel, *Inquinamentum à cœlo demissum.* On éprouva aussi, à cette même époque de 1538, de violents tremblements de terre en Italie, et les irruptions du mont Vésuve furent terribles.

Je citerai encore la peste qui en 1580, fit périr dans Paris 40,000 personnes, et qui désola plusieurs villes voisines, entre autres la petite ville de Laon. Thuanus qui nous a conservé l'histoire de cette épidémie, dit que le ciel resta constamment si serein, et que la saison fut si favorable, sous tous les rapports, que ne pouvant imputer la maladie à aucun dérangement survenu dans l'atmosphère, on eut recours à l'influence des astres. Webster dit que ce fait qu'il avait également lu dans Thuanus, est une nouvelle preuve qu'une certaine constitution de l'air, telle qu'on la trouve décrite chez les anciens, n'est pas toujours nécessaire pour que la peste se produise. Aussi cet écrivain, fort d'une longue expérience, observe que, quoique les constitutions particulières puissent favoriser le développement du fléau pestilentiel, cependant des faits sans nombre prouvent que la cause créatrice de ce fléau n'a, le plus

souvent, aucun rapport avec l'état apparent de l'atmosphère.

Cette époque paraissait avoir été destinée pour des événements mémorables. Ce fut cette même année qu'éclata en Égypte, la plus terrible peste qui eût ravagé cette contrée depuis Pharaon. La seule ville du Caire, s'il faut en croire Prosper Alpin, perdit 500,000 personnes depuis le mois de novembre en 1580, jusqu'au mois de juillet en 1581. L'Europe entière, suivant le rapport de Rivière, fut aussi désolée par un catarrhe épidémique qui fit une foule de victimes dans un grand nombre d'endroits. Cette maladie enleva huit mille individus dans la seule ville de Lubeck, quatre mille dans Rome, trois mille dans Hambourg, etc. Rivière observe que l'hiver de cette année avait été très pluvieux dans le commencement, mais que vers le temps de la canicule, il était survenu un vent du nord froid et sec, qui avait soufflé pendant long-temps. Cette même année, une comète fut visible pendant deux mois, et plusieurs comtés d'Angleterre furent affligés par une épizootie qui produisit beaucoup de mal.

Une chose bien digne de remarque, c'est qu'on voit quelquefois la même épidémie ravager différents pays, quoiqu'il y règne des constitutions aériennes différentes. Webster rapporte à ce sujet un fait qui est bien digne d'être recueilli et de devenir pour les médecins un objet de méditation. En 1729, presque tous les comtés d'Angleterre furent désolés par un catarrhe et une petite vérole épidémiques. On observa cependant que dans quelques endroits, la saison avait été très pluvieuse et dans d'autres très sèche. Mais, malgré cette

différence dans la constitution aérienne, la maladie exerça partout également ses désastres, et partout, indistinctement, elle fit périr beaucoup de monde. Ce fait atteste évidemment, qu'il existe dans le germe pestilentiel un principe qui est totalement étranger aux constitutions aériennes que nous observons.

D'autres fois, l'épidémie ravage une commune et épargne les communes voisines et contiguës, quoiqu'elles aient été constamment sous l'influence de la même constitution, et quoique la température y ait été constamment froide ou humide, sèche ou chaude, etc. M. Cassan dont je me plais tant à citer le nom, parce qu'on lui doit les plus précieuses recherches sur les maladies des pays chauds, M. Cassan, dis-je, a vu à New York le quartier du Bowry exempt de la fièvre jaune, tandis que plusieurs rues qui y aboutissent en étaient le théâtre affreux. On ne pouvait cependant pas attribuer ce phénomène à une différence dans la constitution de l'air, car on remarquait que cette constitution était essentiellement la même dans toute l'étendue de la ville. Ce fait, au surplus, a été si souvent observé, qu'il ne peut être seulement l'objet d'un doute. C'est ainsi que dans le règne végétal, on voit souvent la récolte se *nieller* ou se *charbonner* dans un champ, tandis qu'elle reste superbe dans les champs contigus, quoique la qualité du terrain y soit la même, et qu'ils aient subi les mêmes influences de l'atmosphère (1).

---

(1) Le règne végétal présente fréquemment ce phénomène. On voit souvent des récoltes manquer, quoique la saison ait été en apparence très

On voit même dans quelques circonstances, les maladies épidémiques ravager à la fois deux pays et laisser intacte la contrée intermédiaire. Thuanus et Schenkius nous apprennent que dans la célèbre peste de 1576, les villes de Vérone et de Padoue, furent, cette année presque entièrement dépeuplées par ce fléau, tandis que la ville de Vicence qui est située entre elles, fut exempte de ses ravages. L'année suivante au contraire, cette dernière fut à son tour le théâtre de l'épidémie, et les deux autres en furent préservées. Schreiber qui a décrit avec tant de soin la peste qui ravagea l'Ukraine en 1738 et 39, a consigné un fait analogue dans son intéressant ouvrage : il dit qu'on jouissait souvent de la meilleure santé auprès des villes les plus infectées, tandis que des lieux plus éloignés éprouvaient toutes les horreurs du fléau pestilentiel; de manière qu'à droite et à gauche on voyait tomber ses victimes en foule et qu'on habitait impunément les pays intermédiaires, *intermediis sanissimis*.

D'une autre part, on observe encore souvent que

---

favorable, et que rien n'ait été négligé sous le rapport de la culture. Il n'est pas même de laboureur qui n'ait eu occasion de remarquer que dans certaines années où les intempéries des temps devaient faire craindre l'apparition prochaine de la *nielle* ou du *charbon*, on obtenait au contraire le plus beau grain et la plus abondante récolte. Cette analogie de phénomènes, entre les pestes végétales et les pestes animales, mérite d'être notée; elle prouve, d'un côté, l'uniformité des lois que la nature suit dans ses opérations, et de l'autre, ces divers phénomènes se fournissent un appui réciproque pour démontrer le peu d'influence qu'ont sur les uns et les autres les constitutions connues et visibles de l'air.

l'atmosphère éprouve les dérangements les plus notables, sans que l'espèce humaine soit affligée par aucune maladie épidémique. Les auteurs citent entr'autres exemples, cette époque fameuse du sixième siècle, où les éléments furent si bouleversés, où les saisons furent tellement confondues, que tout le peuple craignait de voir arriver la fin du monde. Vers ce même temps, le soleil devint exactement pâle et pendant toute une année ne donna qu'une faible lumière; on apercevait à peine ses rayons. Souvent même, il s'éclipsait, s'il faut en croire Cédrenus qui parle en termes suivants de cet étrange phénomène : *toto anno eo, lunæ instar sine radiis lucem tristem præbuit plerumque defectam, patienti similis.*

Cet état apparent du soleil n'était dû qu'à un vice de réflexion, à un dérangement extraordinaire survenu dans l'air atmosphérique, qui ne permettait pas l'admission des rayons solaires. Ce dérangement était tel, que l'air ne pouvait plus fournir à la végétation son aliment ordinaire. Les plantes séchaient sur pied, aucune ne parvenait à sa maturité. Aussi éprouva-t-on pendant six ou sept années les famines les plus horribles dont on ait conservé le souvenir.

Cependant, malgré cette étrange interversion des constitutions aériennes, malgré cette profonde altération des influences atmosphériques, aucune maladie pestilentielle (si on en excepte une légère épidémie qui parut en Angleterre dans le pays de Galles) n'attaqua durant cette époque l'espèce humaine. L'organisation résista constamment aux effets de ce bouleversement des éléments, et durant ce temps, elle n'éprouva

d'autres maladies que celles qui sont inhérentes à sa nature, ou qui pouvaient être le résultat d'un défaut d'alimentation convenable.

Il résulte des faits que nous venons de rapporter et que nous pourrions citer en plus grand nombre, que les constitutions visibles aériennes, celles qui entrent dans la sphère de nos connaissances, sont entièrement étrangères à la formation des maladies épidémiques, et que ce n'est point dans les altérations connues que peut éprouver l'air atmosphérique, qu'il faut chercher l'origine de pareils fléaux. Cette vérité établie sur les faits les plus authentiques, reçoit un nouveau degré de certitude de l'embarras dans lequel se sont trouvés les plus célèbres praticiens, tels que Fernel, Ramazzini, Sydenham et autres, quand ils ont voulu expliquer les phénomènes des épidémies, et leur opposer un traitement convenable. En effet, ils observaient dans ces phénomènes un caractère différent de celui qui aurait dû résulter de la constitution particulière de l'atmosphère; de là vient que les accidents morbides qui étaient l'objet spécial de leur étude, se trouvaient sans cesse en opposition avec les causes qu'on leur supposait.

Cette difficulté d'expliquer par les constitutions apparentes de l'air, les symptômes par lesquels se manifeste le plus grand nombre des épidémies, a donné lieu aux opinions les plus étranges. Quelques praticiens, entre autres Zimmermann, ont pensé que ce n'est pas tant la constitution actuelle et présente de l'air, que celle qui avait régné dans les saisons précédentes, qu'il faut regarder comme le principe des

affections épidemiques. Mais cette opinion est contraire à toutes les données physiologiques : car l'air étant l'aliment le plus immédiat et le plus nécessaire de la vie, agit à chaque instant sur le système humain ; et par conséquent les altérations de ce fluide, lors même qu'elles ne sont que passagères, affectent toujours de la manière la plus prompte, la disposition des organes et la marche des fonctions. Peut-on croire d'ailleurs avec quelque fondement, qu'une impression essentielle, faite sur nos organes par un agent aussi puissant que l'air sur le système vivant, puisse y rester sans activité pendant plusieurs années? Peut-on supposer sur-tout que cette impression attendra pour éclater, le moment même où une impression contraire, faite par une autre constitution de l'air, devrait plutôt en détruire les effets, qu'en favoriser le développement? Une étude de l'histoire des épidémies, faite avec moins de prévention, suffit pour prouver que l'état apparent de l'atmosphère, cet état qui frappe actuellement nos sens, que les constitutions aériennes, enfin, ne sont pas la cause primitive des épidémies; que celles-ci en sont entièrement indépendantes, et qu'on ne saurait par conséquent y chercher les principes qui les développent.

On se tromperait néanmoins, si on concluait de ce que nous venons de dire, que nous avons méconnu l'influence des intempéries de l'air sur la santé de l'espèce humaine; on nous rendrait peu de justice, si l'on croyait que dans nos recherches sur les causes premières des épidémies, nous avons négligé de soumettre à nos méditations, cette source féconde de maux. Les

dérangements connus de l'atmosphère, influent sans doute sur l'économie animale; ils peuvent même contribuer de la manière la plus active à la propagation du germe pestilentiel, quand il existe déjà dans la nature; mais ils ne sauraient suffire pour l'engendrer.

Un changement de saison, ou une nouvelle constitution de l'air atmosphérique, peuvent sans doute modifier, suspendre même les effets des épidémies; mais, cet effet n'est que momentané: ces causes n'atteignent jamais le virus pestilentiel; puisque dans le temps même où l'on croit ses désastres terminés, il fait toujours çà et là quelques victimes. C'est ce que le judicieux docteur Cassan a constamment observé dans les États-Unis, au sujet de la fièvre jaune, qui n'a jamais entièrement discontinué ses ravages depuis qu'elle s'y est comme *endémisée*. Il n'est pas de médecin américain qui n'ait eu occasion d'en observer des cas particuliers, même pendant les hivers les plus rigoureux; et ce qui complète la preuve que le germe n'en est jamais complétement éteint, c'est que toutes les maladies qu'on éprouve dans les diverses saisons de l'année, se ressentent toujours plus ou moins de la constitution épidémique régnante. On y remarque toujours (pour ce qui est de la fièvre jaune) une singulière disposition de la peau à un changement de couleur, et sur-tout des évacuations plus ou moins forcées d'une nature ou de l'autre.

Ainsi donc, d'après tout ce que nous avons exposé dans cet article, l'air atmosphérique peut servir de véhicule au germe qui développe les maladies épidémiques; mais il ne lui donne pas naissance.

Dans un des prochains cahiers de ce journal, nous examinerons jusqu'à quel point les épidémies sont indépendantes des saisons et des diverses températures en chaud ou en froid.

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrofuleuse,

Par M. BAUDELOCQUE, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Cinquième article.)

Quatre guérisons seulement sur plus de trente caries, contre lesquelles l'iode a été administré, paraîtront, au premier abord, un résultat peu avantageux. Mais. en se reportant à ce que j'ai dit précédemment, en ajoutant à ces quatre guérisons, douze autres cas dans lesquels il est survenu une très grande amélioration, qui, généralement, permettait d'espérer une guérison prochaine, on verra que l'iode n'est pas moins efficace contre la carie qu'envers plusieurs autres formes de la maladie scrofuleuse, et qu'il a opéré une action avantageuse sur la moitié au moins des malades qui ont été soumis à son usage.

Parmi les exemples d'amélioration que j'ai observés, je vais en rapporter un qui me paraît propre à convaincre les plus incrédules, et qui, d'ailleurs fournira matière à quelques réflexions pratiques.

B*** Louise, âgée de douze ans, entre à l'hôpital le 5 mai 1830. Les symptômes scrofuleux dont elle est atteinte, loin de s'améliorer, vont en s'aggra-

vant, et le 1er avril 1831, après onze mois de séjour dans la maison, je la trouve dans l'état suivant : il y a sous l'angle droit de la mâchoire inférieure, trois petites glandes mobiles ; au col, plusieurs cicatrices ; au-dessus du coude gauche, on voit un ulcère profond, plus long que large, suite de l'ouverture spontanée d'un abcès : autour de l'articulation huméro-cubitale existent plusieurs cicatrices. Le gros orteil droit est tuméfié, d'une couleur violacée ; vers la racine de l'ongle, on aperçoit un ulcère s'étendant d'un côté à l'autre, ayant au moins cinq lignes de large et se terminant sur la phalange, qui est dénudée, affectée de carie. Une lésion beaucoup plus considérable a son siége au pied gauche. Ce pied est fortement gonflé, et le gonflement s'étend, d'une part, jusque sur les orteils, et d'autre part jusqu'au milieu de la jambe : il y a sept à huit ouvertures fistuleuses qui toutes pénètrent jusqu'aux os du tarse. Un stylet introduit dans ces fistules fait reconnaître que les os sont partout dénudés, cariés : un liquide injecté dans l'une des fistules, s'échappe par les autres, en jaillissant comme l'eau qui sort d'un arrosoir. Il s'écoule habituellement de ces ouvertures un pus abondant et fétide. Il y a quatorze ou quinze mois que le pied a commencé à devenir malade. A l'endroit où cesse le gonflement morbide, la jambe est dans un état d'atrophie très prononcée ; elle est constamment et fortement fléchie à angle presque droit sur la cuisse qui elle-même est atrophiée : la rétraction des muscles est si grande, qu'il est impossible de changer cette position, quoiqu'il n'y ait pas ankilose. Aux lésions locales que je viens d'exposer,

il faut joindre une détéroriation profonde de toute l'économie. Cette jeune fille est dans un état de maigreur extrême ; elle tousse habituellement depuis six mois : elle expectore des crachats puriformes, fétides ; elle a du dévoiement par intervalles, une fièvre continuelle, avec des redoublements le soir, des sueurs nocturnes ; elle a perdu tout-à-fait l'appétit ; sa figure porte l'empreinte de la tristesse ; elle ne quitte pas son lit. Le cas me parut tout-à-fait désespéré. Cependant, croyant la malade atteinte de nostalgie, je lui proposai d'aller passer quinze jours chez ses parents : cette offre lui sourit. En attendant qu'on vint la voir, je la soumis à l'usage des boissons délayantes et lui fis observer une diète sévère. La fièvre ne tarda pas à diminuer ; la langue s'humecta, devint moins rouge ; le désir de prendre des alimens se fit sentir, la tristesse était moins grande. La misère des parents, plus encore, la mauvaise volonté d'une belle-mère s'opposèrent à ce qu'elle quittât l'hôpital ; mais elle avait acquis l'espoir de guérir. Le 20 avril, il n'existait plus de dévoiement, plus de sueurs nocturnes ; le pouls conservait toujours de la fréquence ; la toux et l'expectoration persistant, je crus devoir commencer l'usage de l'iode. Je prescrivis deux onces d'eau minérale iodée, matin et soir ; trois bains d'iode furent donnés chaque semaine, et durant le bain, des injections furent faites dans les trajets fistuleux : on frictionna les parties engorgées avec la pommade d'hydriodate de potasse. La malade fut levée tous les jours et portée dans la cour où on la laissait exposée au soleil pendant la plus grande partie de la journée.

Ces moyens exercèrent l'influence la plus avantageuse : l'appétit augmenta, et bientôt la demi-portion d'aliments devint insuffisante. La toux, l'expectoration diminuent et ne tardent pas à disparaître. A une maigreur extrême on voit succéder de l'embonpoint. La malade se lève seule et se rend au jardin à l'aide de béquilles. Les nuits sont bonnes. Cette amélioration inespérée dans l'état général se fait également remarquer dans les parties qui sont le siége du mal : l'ulcère du coude se cicatrise promptement ; les mouvements de l'articulation ne sont gênés en aucune manière. Le gonflement du pied gauche diminue considérablement : bientôt ce gonflement ne s'observe plus qu'autour des os cariés; la partie inférieure de la jambe, les orteils, et le métatarse en sont exempts ; la suppuration est infiniment moins abondante; la flexion de la jambe sur la cuisse diminue de jour en jour : le 12 juillet, cette flexion est peu considérable; elle le serait encore moins sans l'apathie de la malade qui a besoin d'être continuellement stimulée, qui ne sortirait point de son lit, si on lui permettait d'y rester. A cette époque cependant elle peut marcher aisément lorsqu'on la soutient sous le bras gauche, et plusieurs fois je lui fis parcourir vingt-cinq à trente pas sans soutien aucun.

Je suspendis l'usage de l'iode dont la dose avait été portée à douze onces par jour : je prescrivis des délayants : deux purgatifs furent successivement administrés et le 24 août je commençai un nouveau traitement iodé. Je substituai aux pommades d'iodure de plomb et de potassium qui avaient été employées jus

qu'alors, celle de proto-iodure de mercure. Le 5 septembre un gonflement douloureux des gencives, de larges ulcérations à la surface interne des joues, me forcèrent d'interrompre toute espèce de préparation d'iode. J'ordonnai pour boisson la décoction de quinquina : un gargarisme avec la même décoction, dans laquelle on ajoutait du miel rosat et du laudanum de Sydenham, fut employé avec avantage : Le 20, je fis recommencer l'usage de l'eau iodée sans cesser pour cela la décoction de quinquina. Le 1er octobre je laissai la malade dans un état très satisfaisant. J'ai appris depuis que pendant l'hiver le mal est resté stationnaire. Au mois d'avril, Julie B** fut atteinte du choléra épidémique : elle en guérit ; mais à dater de cette époque, la suppuration devenue plus abondante épuisait tellement les forces déjà affaiblies, qu'au mois de juillet, on fut dans la nécessité de recourir à l'amputation de la jambe. L'opération eut un résultat favorable.

Ce fait offre l'exemple d'un succès auquel j'étais loin de m'attendre : grand fut mon étonnement, grande fut ma joie en voyant diminuer, puis disparaître la fièvre qui consumait la malade, la toux qui ne lui laissait point de repos, l'expectoration puriforme, les sueurs nocturnes, et la diarrhée qui minaient les forces d'autant plus vite, qu'un défaut complet d'appétit faisait repousser toute espèce de nourriture. L'influence que j'exerçai sur le moral, le soin que je pris de faire transporter la malade hors des salles, de la faire exposer chaque jour plusieurs heures au soleil, la diète sévère à laquelle je la soumis d'abord dans l'intention de faire naître le désir de prendre des aliments, ces moyens ont

sans doute contribué au résultat obtenu : mais la plus grande part me semble appartenir à l'iode. L'action de ce remède sur l'état général de la constitution n'a pas été moins remarquable que chez une jeune fille dont j'ai rapporté l'histoire précédemment, Julie O***. Son action locale a été tout aussi évidente; on a vu disparaître promptement le gonflement qui partant du lieu malade, se propageait au loin, d'une part, sur le métatarse et les orteils, d'autre part, sur la partie inférieure de la jambe. Le mal s'est borné, a perdu toute influence fâcheuse sur son voisinage. Les parties qui recouvraient les os malades cessèrent elles-mêmes d'être tuméfiées, engorgées : ces avantages une fois obtenus, l'affection est restée en apparence stationnaire, a marché très lentement vers la guérison : on comprendra aisément qu'il ne pouvait en être autrement, si l'on se rappelle le peu d'activité des fonctions organiques dans le système osseux; si l'on fait en outre attention à l'état dans lequel se trouvaient les os du tarse. Dénudés, séparés des parties molles dans une grande étendue, ces os avaient perdu par la rupture des vaisseaux, la plus grande part de leurs moyens de nutrition. Ils recevaient à peine la quantité de sang indispensable pour l'entretien de la vie, et cette circonstance devait encore retarder la marche de la cicatrisation. Toutefois il me semble que c'était déjà un assez beau résultat, relativement à l'affection locale, que d'avoir arrêté le mal, borné ses ravages, et de l'avoir mis dans des conditions favorables à la guérison. Avant l'administration de l'iode, la carie tendait sans cesse à faire de nouveaux progrès, à se propager à

des os ou à des portions d'os non encore malades; depuis que l'action du remède s'est fait sentir, elle est restée bornée aux points précédemment affectés, et elle a évidemment marché vers la guérison. Une direction inverse par conséquent a été donnée aux progrès de la carie.

Je ne terminerai pas ces réflexions sans faire remarquer la différence d'action de l'iode, sur les parties saines et sur les parties malades. Il existait une maigreur extrême; petit à petit l'embonpoint a reparu; mais en même temps que tout le corps augmentait de volume, on voyait la jambe et le pied tuméfiés, engorgés, perdre de leur grosseur, de manière à ne présenter de différence avec le membre opposé que dans le lieu même de la carie. Comment se rendre compte de ces deux effets en apparence contradictoires? Reconnaîtra-t-on avec quelques auteurs que l'iode jouit de la propriété d'atrophier nos organes? L'existence de cette propriété, à l'appui de laquelle on pourrait invoquer l'amaigrissement de la jambe et du pied malades, ne s'accorde en aucune manière avec l'embonpoint général survenu en même temps. Tout au plus serait-il possible de persister à l'admettre à l'égard des tissus malades. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit ailleurs, relativement à la vertu *atrophique* de l'iode. J'y renvoie le lecteur. J'ajouterai seulement que si l'on veut reconnaître à cette substance une vertu entièrement opposée à celle dont je viens de parler, on trouvera une explication beaucoup plus plausible du fait en question. La voici: l'engorgement des parties voisines d'un ou de plusieurs os affectés de carie, dépend de la faiblesse des tissus, faiblesse occasionée par la stase

des liquides, la distension des vaisseaux. Or, l'iode en déterminant une excitation, une activité plus grande dans tout l'appareil nutritif, par conséquent dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, a fait cesser les conditions qui entretenaient la tuméfaction de la jambe et du pied : cette tuméfaction a dû disparaitre; mais sa disparition était un indice d'augmentation de force, non moins certain que l'embonpoint survenu partout ailleurs. L'action était la même dans tous les points de l'économie : la différence des résultats a eu pour cause l'état différent dans lequel se trouvaient les parties.

Je pourrais rapporter d'autres exemples de caries scrofuleuses, notablement améliorées par l'usage de l'iode : ils n'ajouteraient rien de nouveau à ce que j'ai dit sur ce sujet. L'exposé des faits dans lesquels ce médicament a été sans action, présenterait peu d'intérêt : je préfère m'occuper de suite d'une autre affection du système osseux, de la nécrose. Elle n'est point rare dans la maladie scrofuleuse, et les os qu'elle parait affecter de préférence, sont les phalanges, sur-tout celles des doigts; je l'ai observée aux os du tarse et du métatarse, aux os de la face, de la cuisse, de la jambe, de l'avant-bras, etc. La manière dont elle survient, le mécanisme de sa formation, si je puis m'exprimer ainsi, ne se ressemble pas dans tous les cas. Au carpe et au tarse, elle m'a paru le plus souvent occasionée par la carie. Cette dernière maladie attaque d'abord les cartilages et la partie superficielle des os ; elle s'étend peu en profondeur, mais elle se propage à toute la surface ; à mesure qu'elle fait des progrès, elle détruit les moyens d'union des os

entre eux et avec les parties voisines, et par conséquent les vaisseaux qui fournissent à leur nutrition. Il arrive un moment où la totalité de ces vaisseaux étant rompue, la mort doit survenir, faute de nourriture. L'os carié à sa surface, se nécrose dans le reste de son étendue; n'ayant plus aucun rapport de continuité avec les parties vivantes, il est au milieu d'elles un véritable corps étranger.

J'ai eu un exemple bien remarquable de ce mode de nécrose sur une jeune fille âgée de neuf ans, et qui se trouvait à l'hôpital depuis le 15 juin 1830. Elle se présenta à mon observation, dans l'état suivant, le 1er avril : le pied droit a trois fois le volume du pied gauche; les téguments qui le recouvrent sont d'un rouge livide, percés de six ouvertures fistuleuses par où s'écoule une sanie abondante et fétide. Un stylet introduit dans les fistules, rencontre partout des surfaces osseuses inégales. En comprimant d'un côté à l'autre ou de haut en bas, on détermine une crépitation, un bruit que je ne puis mieux comparer qu'à celui qui résulte du frottement de plusieurs noix renfermées dans un sac.

Au côté gauche du cou, existe une masse glanduleuse, dure, indolente, mobile, du volume d'un gros œuf. Au-dessous de l'angle gauche de la mâchoire, se voient des ulcères fistuleux qui suppurent abondamment et dont les bords décolés sont d'un rouge violacé. L'apparition de ces divers maux remonte à environ trois ans. Il y a long-temps que la jeune malade tousse; elle a un dévoiement habituel, une fièvre continuelle :

pâle, amaigrie, dans le marasme, elle ne quitte pas le lit depuis plusieurs mois.

L'engorgement du cou, la toux fréquente contre-indiquaient l'amputation de la jambe. Je n'avais aucun espoir de sauver cette malade; je crus cependant devoir combattre le dévoiement, avec d'autant plus de raison qu'il épuisait davantage les forces, et que les moyens que je me proposais d'employer devaient tendre à diminuer la toux, à modérer la fièvre. Je prescrivis une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coing, un demi gros de diascordium chaque jour, une nourriture très peu abondante et composée de fécules. Je fis baigner le pied matin et soir, afin de prévenir un trop long croupissement du pus. On se servait pour ces bains d'eau de cendres.

Au mois de mai, j'avais obtenu un mieux sensible dans l'état général. Je fis donner trois bains d'iode chaque semaine : je recommandai que pendant le bain on injectât les trajets fistuleux. Enfin, le dévoiement s'arrêta entièrement le 17 mai. La fièvre avait disparu, et la toux était beaucoup moins forte et moins fréquente. Le 26, j'administrai l'eau minérale iodée, en commençant par une once matin et soir : la dose fut augmentée graduellement; le 18 juin, elle était de huit onces par jour. Les pédiluves dans l'eau de cendres; les bains d'iode, les injections de même nature dans les trajets fistuleux, avaient été continués. Tous les jours la malade était conduite au jardin où elle passait plusieurs heures : elle s'y promenait à l'aide de béquilles. Le pied avait perdu beaucoup de son volume; la suppuration dont il était le siége devenait

de moins en moins abondante; deux des os du tarse avaient été extraits par une ouverture fistuleuse qui s'était agrandie; mais le dévoiement, la toux, la fièvre reparurent tout-à-coup et forcèrent de suspendre l'usage des préparations iodées; j'essayai inutilement de combattre ces accidents par les moyens qui m'avaient déjà réussi; la malade maigrit de nou veau, s'affaiblit de jour en jour, et elle s'éteignit le 13 juillet.

A l'examen du cadavre, nous trouvâmes tous les os du tarse dénudés, cariés à leur surface, baignés d'une sanie brunâtre : trois d'entre eux détachés de toutes parts, étaient libres dans le foyer : un trait de scie, nous fit voir que leur centre n'avait éprouvé aucune altération dans sa texture, son organisation. Les extrémités des os métatarsiens avaient perd u leurs cartilages, étaient affectées de carie.

Les poumons adhérents aux côtes dans la plus grande partie de leur étendue par des filaments celluleux courts et résistants, étaient farcis de tubercules miliaires : le sommet du poumon gauche présentait plusieurs cavernes, dont la plus grande aurait pu loger un œuf de pigeon; il y avait aussi dans le lobe supérieur du poumon droit, plusieurs excavations tuberculeuses.

La membrane interne de l'estomac était épaissie, ramollie, parsemée de plaques rougeâtres.

L'intestin grêle présentait des ulcérations nombreuses, sur-tout vers la fin de l'iléon, où ces ulcérations étaient plus étendues en largeur et en profondeur : on en voyait aussi trois autres dans le cœcum. Il y avait beaucoup de plaques rouges dans le

colon et le rectum. Les ganglions du mésentère étaient tuméfiés et tuberculeux, pour la plupart.

J'aurais pu supprimer dans cette observation, des détails étendus qui n'ont aucun rapport à la nécrose : mais je n'ai pas voulu laisser échapper l'occasion de montrer que les symptômes extérieurs de la maladie scrofuleuse, ne sont pas toujours les plus graves. Quels qu'aient été les désordres observés au pied, ils ne devaient point amener inévitablement la mort : il n'était pas impossible de voir la guérison s'opérer après l'extraction très facile d'ailleurs, des os nécrosés : et quand même il n'en eût pas été ainsi, l'amputation du membre pouvait sauver la vie. Les ressources de l'art étaient tout-à-fait impuissantes contre les altérations du tube digestif, et sur-tout contre la désorganisation des poumons; c'est à ces dernières lésions qu'il faut attribuer la mort.

N'est-ce pas une chose remarquable que d'avoir obtenu une amélioration, passagère, il est vrai, mais bien évidente, dans une circonstance aussi désespérée. En se représentant l'effet avantageux de l'iode, chez plusieurs scrofuleuses gravement malades, on ne peut guère douter qu'il n'ait été la principale cause du mieux survenu dans ce cas. J'aurai occasion de rappeler ce fait, lorsque je devrai apprécier d'une manière générale la valeur de l'iode dans le traitement des scrofules, estimer le degré de confiance que mérite l'assertion des personnes qui le regardent comme le spécifique de cette maladie, comme ayant un effet non moins assuré que celui des préparations mercu-

rielles dans la syphilis, du quinquina dans les fièvres intermittentes. Je reviens à la nécrose.

Quoique je ne possède aucun renseignement exact sur la marche des accidents, l'état des os extraits pendant la vie, de ceux trouvés libres dans le foyer après la mort, ne laisse pas de doute sur le mode de développement de la maladie. Ils étaient d'un brun rougeâtre, parsemés d'inégalités, très friables à leur surface. On ne voyait aucune trace de cartilage, ni de périoste; leur figure était changée. A une certaine profondeur, la texture, la consistance et la couleur n'avaient éprouvé aucune altération. L'isolement complet des os a dû amener nécessairement leur mort. Or, c'est la carie qui a produit cet isolement, en opérant la séparation du périoste, la destruction des cartilages et des vaisseaux nourriciers : c'est la carie, par conséquent qui a déterminé la nécrose.

Cette dernière maladie ne se développe pas toujours de la sorte; elle attaque fréquemment, ai-je dit, les phalanges : là, elle n'est point ordinairement précédée de carie : souvent, sans cause appréciable, on voit survenir du gonflement, de la rougeur à l'un des doigts, au niveau de la première ou de la seconde phalange, plus ou moins près des articulations. On croirait qu'il s'agit d'une engelure, si le toucher ne faisait reconnaître une dureté beaucoup plus grande que dans ce cas. Cependant le gonflement augmente et s'étend quelquefois aux deux premières phalanges, rarement à la troisième : c'est lorsque celle du milieu est seule affectée, que le doigt acquiert la forme d'un fuseau. La rougeur persiste; il survient de la douleur;

on sent de la fluctuation, la peau s'amincit, s'ulcère; il s'écoule un pus sanieux, fétide. Ces phénomènes s'accomplissent toujours très lentement. Un stylet introduit dans les ouvertures qui restent fistuleuses, rencontre l'os dénudé; les tendons également dénudés exposés au contact de l'air, s'exfolient, et sortent par débris facilement reconnaissables; la phalange elle-même se trouve détruite et entraînée avec la matière de la suppuration, tantôt par petites parcelles, tantôt par fragments assez volumineux.

Lorsque le périoste a disparu, le doigt se raccourcit de toute la longueur de l'os nécrosé: on voit la troisième phalange se rapprocher de la première, ou la seconde s'unir avec l'os du métacarpe correspondant; il y a ordinairement une épaisseur plus grande de parties molles dans le point correspondant à sa nouvelle jonction. Presque toujours le doigt ainsi déformé, éprouve un arrêt de développement : il reste ce qu'il est, sans augmenter de volume dans la proportion des autres doigts : impropre à toute espèce d'usage, il est devenu pour ainsi dire, corps étranger, qui souvent gêne les mouvements.

Une série de phénomènes différents s'observe lorsque le périoste a été conservé: dans ce cas, on voit la nature travailler à la reproduction de l'os frappé de mort, en même temps qu'elle fait ses efforts pour en obtenir l'expulsion. Une nouvelle phalange s'organise à la surface interne du périoste, dans les points où il n'existe pas d'ouverture fistuleuse, et les progrès de l'ossification sont tels, que cette phalange enveloppe de toutes parts l'os nécrosé autour duquel elle forme

une espèce de cage assez solide pour opposer à la sortie du séquestre des obstacles qui réclament des secours particuliers. La nécrose des phalanges a été prise par plusieurs auteurs, et notamment par M. Lepelletier, pour un *spina ventosa*. L'erreur me paraît avoir été occasionée par le développement des lames osseuses qui doivent former le nouvel os. Il y a ordinairement plusieurs ouvertures fistuleuses, au moins une sur chaque face latérale du doigt malade. Un stylet introduit dans une de ces fistules, sort par celle du côté opposé. En comprimant le doigt, on ne sent point du tout ce stilet : il traverse une cavité osseuse : c'est ce fait qui m'a conduit à examiner attentivement la nature du mal. Plusieurs dissections m'ont clairement démontré l'existence d'une nécrose, presque toujours avec présence d'un séquestre formé soit par la phalange entière, soit par une partie de ses débris.

Cette nécrose n'est précédée ni accompagnée de carie : est-elle antérieure au gonflement, à l'inflammation du périoste ? ou bien cette membrane, en s'enflammant, se détache-t-elle de la substance osseuse ? détermine-t-elle la rupture ou l'oblitération des vaisseaux nourriciers de l'os ? C'est ce qu'il m'est impossible de décider : plusieurs faits cependant me font pencher vers cette dernière opinion. Quoi qu'il en soit, on voit que le mode de développement de la nécrose, diffère beaucoup de ce qu'il est dans le premier cas.

Ce que je viens de dire des phalanges, s'applique à beaucoup d'autres os. La nécrose ne les attaque pas toujours dans leur totalité. J'ai vu plusieurs fois de petites esquilles se détacher du gros orteil, et la cica-

trisation s'opérer ensuite ; j'en ai vu de beaucoup plus volumineuses se séparer du fémur, du tibia, du cubitus, de l'os de la pommette, etc. Cette nécrose partielle survient ordinairement à la suite d'une contusion qui a affecté soit le périoste, soit le tissu osseux lui-même. Il existe presque toujours, outre une prédisposition générale, outre une cause intérieure, si l'on veut, une cause extérieure, une cause locale. L'existence de cette dernière est beaucoup plus rare dans les deux autres cas.

L'emploi de l'iode dans la nécrose n'a pas été moins efficace que dans la carie, pour faire cesser l'engorgement des parties voisines, pour ramener les parties à leur état normal, et diminuer l'abondance de la suppuration. Ce médicament a-t-il eu une action quelconque sur le système osseux ? Il n'est guère permis d'en douter en voyant celle qu'il a exercée sur les parties molles. Cependant il ne m'a pas été possible d'apprécier sûrement jusqu'à quel point, activant l'inflammation éliminatoire nécessaire à la guérison de la nécrose, il a accéléré la séparation des portions frappées de mort, et rendu plus prompte la formation de la cicatrice. Ces résultats ne s'obtiennent jamais qu'au bout d'un temps très long. Pour avoir des données exactes, il faudrait observer un grand nombre de fois et comparativement la maladie abandonnée à elle-même et traitée par l'iode. C'est ce que je n'ai pas encore pu faire.

A l'usage intérieur de l'iode dans la nécrose, j'ai toujours joint l'emploi des bains généraux, des bains locaux et des injections faites largement par les ouvertures fistuleuses. On se servait pour pratiquer ces injections,

d'une grande seringue que l'on remplissait avec de l'eau du bain. J'ai cru trouver dans ces soins locaux l'avantage de rendre l'exfoliation plus rapide, joint à celui d'entraîner la matière de la suppuration, de prévenir son altération, la résorption et la fièvre qui en eût été la suite.

L'os de nouvelle formation qui succède quelquefois à la nécrose d'une phalange, conserve ordinairement un volume considérable : sa cavité est très grande. La peau reste rouge, épaissie, et les fistules se ferment difficilement. J'ai retiré en pareil cas de bons effets de la compression, que je faisais faire avec des bandelettes de sparadrap, après m'être assuré que la totalité du séquestre avait été expulsée. Outre son action sur les parties molles, on en obtenait le rapprochement de la substance osseuse, son affaissement, la diminution de sa cavité. Dans tous les cas de nécrose avec reproduction de la portion morte, il existe une époque où la compression me paraît devoir être très utile.

La maladie scrofuleuse exerce fréquemment ses ravages sur la peau, et les lésions qu'on observe ne sont pas les moins rebelles aux secours de l'art. L'esthiomène, plus anciennement connue sous les noms de *lupus*, de dartre vive, n'est pas rare chez les enfants scrofuleux : je l'ai observé sur douze malades, et parmi ces malades, il en est neuf qui ont été soumises à l'usage soit intérieur, soit extérieur de l'iode : elles n'en ont retiré aucun avantage ; une seule fois j'ai vu ce mal guérir ; ce fut chez une jeune fille qui ne fut pas traitée dans l'hôpital, mais à qui l'on fit suivre exactement les conseils que je donnai à la consultation gratuite. J'ai rendu

compte précédemment de sa maladie : avec plusieurs ulcères du derme situés en diverses parties du corps, elle avait un gonflement du périoste à l'avant-bras.

L'histoire des maladies de la peau n'est pas fort avancée sous le rapport de l'anatomie pathologique, du siége primitif de chacune des nombreuses lésions qui s'y développent. Cela tient sans doute à la texture très compliquée de cette membrane, aux éléments divers qui entrent dans sa composition, à la finesse, à la ténuité des parties dont elle est formée. L'esthiomène laisse beaucoup à désirer sur ce point, et l'exposé de ce que j'ai vu aidera peut-être à combler cette lacune.

Un enfant avait la joue gauche recouverte, dans une grande partie de son étendue, par des croûtes inégales, de forme et d'épaisseur irrégulières, les unes blanches, les autres jaunâtres, d'autres encore brunes: après avoir fait tomber les croûtes à l'aide d'un cataplasme émollient, je vis une surface d'un rouge vif, laissant sortir par gouttelettes un liquide incolore qui se dessécha promptement pour former bientôt des croûtes semblables à celles qui étaient tombées : la surface rouge dont je viens de parler reposait sur un tissu généralement tuméfié, induré. Après plusieurs cautérisations faites avec l'iode, le suintement séreux était beaucoup moins abondant, la rougeur moins vive: au lieu de croûtes, il se forma des squames qui paraissaient n'être autre chose qu'un épiderme inégal. Le gonflement était moins considérable : au lieu d'une induration générale, le doigt sentait une multitude de petites tumeurs, de tubercules distincts, séparés les

uns des autres; il semblait que ces tubercules occupaient les aréoles du derme : la rougeur était plus vive au centre de chacun d'eux; elle s'étendait en tous sens pour aller se confondre avec celle qui partait du tubercule voisin; la maladie était alors stationnaire, et on pouvait espérer qu'elle se terminerait par résolution. Mais de quelle nature sont les tubercules dont il est question? quel est le lieu précis qu'ils occupent? C'est ce qu'il m'est impossible de décider, n'ayant pas eu occasion de disséquer les parties. Quoi qu'il en soit, je suis parvenu, dans ce cas, à arrêter la marche de la maladie, à la faire rétrograder vers la guérison. Je n'avais pas été témoin de son mode de développement; mais l'observation attentive de ce qui s'est passé sous l'influence des remèdes mis en usage, m'a éclairé sur ce point. La formation des tubercules paraît avoir préexisté à la rougeur intense, au suintement séreux, et au gonflement uniforme qui se faisaient remarquer lorsque j'ai commencé le traitement. Il est probable que les tubercules, en augmentant de volume, ont amené l'engorgement du tissu cellulaire voisin, intermédiaire à chacun d'eux; qu'ils ont soulevé les couches superficielles de la peau, déterminé sa rougeur : cette rougeur partant du point le plus saillant, du centre de chaque tubercule, allait en s'affaiblissant se confondre avec celle qui était occasionée par les tubercules les plus rapprochés. De nouveaux progrès du mal ont donné lieu à une rougeur uniforme, en même temps que le tissu cellulaire se tuméfiant de plus en plus a fini par s'indurer et faire paraître uniforme une surface composée d'une multitude de petites tumeurs

plus ou moins rapprochées les unes des autres. A mesure que l'esthiomène s'avançait vers la guérison, il revenait aux différents états par où il avait passé en marchant à l'ulcération. C'est de la sorte que s'est découvert à nos yeux son mode de développement.

Chez une autre malade, j'ai trouvé l'esthiomène beaucoup plus avancé. On voyait sur chaque joue, plusieurs surfaces arrondies, recouvertes par une croûte plus ou moins épaisse, très inégale, de couleur grise ou brunâtre. Au-dessous de cette croûte, la peau apparaissait ulcérée, hérissée de végétations, parsemée de points rouges, qui n'étaient autre chose que le sommet de ces végétations et de points blancs opaques, formés par du pus. En examinant attentivement, on reconnaissait que les points blancs marquaient l'orifice d'un petit canal conduisant au-dessous des végétations, dans une cavité arrondie, assez spacieuse, où le pus était sécrété. Il y avait autant de cavités que de points blancs, et aucune d'elles ne communiquait avec une autre : toutes s'ouvraient au dehors, au milieu des végétations. Il m'a semblé que ces petites cavités indiquaient la place occupée précédemment par des tubercules : ceux-ci ayant été détruits, soit par la suppuration, soit autrement, ont laissé un vide dans le lieu où ils étaient placés, et que je présume être les aréoles du derme. Ce vide forme les cavités dont je parle. Les végétations sont fournies par le tissu cellulaire induré qui séparait, isolait chaque tubercule, comme il sépare actuellement chaque cavité.

La disposition que je viens de décrire est impor-

tante à connaître : elle explique pourquoi il est si difficile d'obtenir la guérison de la maladie, lorsqu'elle est arrivée à ce point, en même temps qu'elle montre ce qu'il est indispensable de faire pour y parvenir. Les topiques émollients, astringents, suppuratifs, détersifs, n'agissent qu'à la surface du mal; ils ne sauraient étendre leur action jusqu'à son principal siége, qui est situé profondément, caché sous les végétations; ces topiques sont donc tout-à-fait insuffisants : il faut détruire les végétations, mettre à nu le fond des petites cavités dont j'ai parlé. La cautérisation est ce qu'il y a de mieux à employer : elle échoue encore souvent; mais cela tient sur-tout à ce qu'elle n'a pas été assez profonde. Si on n'a détruit qu'une partie des végétations, celles-ci ont déjà repullulé quand l'escharе tombe; il faut recommencer pour voir quelquefois encore la même reproduction avoir lieu et le mal persister. Il est avantageux d'arriver d'une seule fois jusqu'au siége de l'esthiomène et d'employer par conséquent un caustique dont l'énergie soit proportionnée à la profondeur du mal.

L'esthiomène est un des symptômes de la maladie scrofuleuse qui s'est montré le plus rebelle à l'action de l'iode. Parmi les filles traitées dans l'hôpital, il m'est impossible de citer un seul exemple, je ne dis pas de guérison, mais même d'amélioration non contestable, quoique le médicament ait été administré avec la plus grande exactitude et sous toutes les formes, à l'intérieur comme à l'extérieur.

R*** Marie, âgée de six ans, est admise dans les salles des scrofuleuses, le 16 juin 1831. Elle a le

bout du nez entièrement coiffé par une croûte d'un gris jaunâtre, sèche, épaisse à son centre de plus d'un demi-pouce. Aux limites de cette croûte, la peau est rouge : un peu plus loin, elle a conservé sa couleur habituelle. Une chute sur le nez amène la séparation de la croûte, au-dessous de laquelle on trouve la peau légèrement inégale, ulcérée, pâle. Sur la joue gauche, au niveau de l'angle de la mâchoire, est une surface rouge, circulaire, ayant environ un pouce de diamètre, avec épaississement et induration de la peau. Au centre de cette surface existe une ulcération fort inégale, en apparence superficielle, qui se recouvre de croûtes très adhérentes. Sur la joue droite, au niveau de l'endroit où l'artère faciale passe sur l'os maxillaire, on voit un petit foyer, résultat de l'ouverture d'un abcès qui a soulevé les lames les plus superficielles de la peau, amener la rougeur, l'épaississement de ces parties.

En dehors de l'aile gauche du nez et de la commissure gauche des lèvres, on aperçoit un foyer tout semblable, percé à son centre d'une petite ouverture par laquelle la pression fait sortir du pus sanieux. Entre la lèvre inférieure et le menton, il y a une petite portion de peau épaissie, indurée, recouverte d'une croûte grisâtre. On sent, au-dessous de la mâchoire, plusieurs petits ganglions lymphatiques engorgés : on découvre en différentes parties du corps des cicatrices qui dénotent l'existence d'anciens ulcères scrofuleux.

L'état général est bon. Les cheveux sont châtains, la peau est fine, blanche, la figure ronde, colorée.

Le 18 juin, je prescris l'eau iodée dont la dose est graduellement portée de quatre à douze onces par jour; trois bains d'iode sont donnés chaque semaine: je joins à ces moyens l'usage de l'infusion de sassafras. Après avoir fait tomber les croûtes, on touche fréquemment la surface malade avec l'iode caustique. Le 5 août, je n'avais obtenu aucune amélioration: je suspendis le traitement iodé que je remplaçai par des boissons délayantes et deux purgatifs donnés à huit jours d'intervalle. Le 28 août, je commençai de nouveau l'administration de l'iode; je fis cautériser un des points malades avec une pommade arsénicale: tout demeura sans succès, et le 1er octobre je laissai la malade dans un état semblable à celui qu'elle offrit à mon observation lorsque je commençai à lui donner des soins.

L'iode a été administré avec beaucoup d'exactitude; il a été très bien supporté par les organes digestifs dont il a augmenté l'activité: et cependant après trois mois et demi de traitement, la guérison ne parut pas plus avancée qu'auparavant.

Il serait tout-à-fait sans avantage de multiplier la relation de semblables exemples d'insuccès: je vais cependant en consigner ici un second, en raison de quelques circonstances particulières qu'il présente.

G.*** Olympe, âgée de quinze ans, ayant de l'embonpoint, les chairs fermes, les cheveux noirs, entra à l'hôpital le 24 octobre 1829: elle s'y trouvait depuis près de dix-huit mois, lorsqu'elle fut confiée à mes soins. J'observai sur la joue droite deux grosses croûtes jaunâtres, épaisses, inégales, généralement convexes;

sur la joue gauche se voyaient deux croûtes semblables, arrondies, ayant environ neuf à dix lignes de diamètre : l'une de ces croûtes était au milieu de l'espace compris entre la commissure des lèvres et le lobule de l'oreille ; l'autre, plus bas et en avant au côté gauche du menton.

Il y avait au-dessous de chaque croûte un ulcère circulaire, d'un gris rougeâtre, fongueux, dépassant le niveau de la peau, saignant avec une grande facilité.

La lèvre supérieure est gonflée ; son bord libre est recouvert de croûtes brunes au-dessous desquelles on trouve une surface ulcérée, inégale, sans fongosité. Le nez est gros ; son extrémité et ses ailes sont chargées de croûtes semblables à celles de la lèvre, et placées comme elles sur une surface ulcérée, inégale, non fongueuse. La peau du nez est généralement livide, parsemée d'écailles furfuracées.

Sur la paupière inférieure de chaque côté, on aperçoit une petite tumeur fluctuante; c'est une collection de pus ou plutôt de sanie purulente, formée dans l'épaisseur de la peau altérée. Ces petites tumeurs s'ouvrent, se vident et se transforment en ulcères pareils à ceux des joues, ulcères qui se recouvrent d'abord de squames noires et bientôt après de croûtes épaisses, d'un gris jaunâtre.

Plus tard parut à droite, au-dessous du corps de la mâchoire, un abcès de même nature, qui suivit la même marche et se transforma en un ulcère fongueux, circulaire, ayant environ un pouce de diamètre, bientôt recouvert d'une croûte épaisse.

L'état général est satisfaisant. Il y a de l'embonpoint.

Les amers et les antiscorbutiques ont été employés sans succès pendant les quinze premiers mois de séjour à l'hôpital. Du 1er janvier 1831 au 4 avril, on y a joint, sans plus d'avantages, des applications locales du liminent savonneux hydro-sulfureux. Voyant l'inefficacité de ces moyens, j'eus recours à l'usage intérieur de l'arséniate de soude que je fis administrer en solution dans un julep gommeux, à la dose d'un seizième de grain d'abord, et graduellement à celle d'un quart de grain chaque jour.

Au bout de trente-six jours, n'apercevant pas la plus légère amélioration, je renonçai à ce moyen, et le 10 mai, je lui substituai l'usage des fumigations pulmonaires d'iode. Ces fumigations exerçaient une action spéciale sur la peau qui, pendant leur administration, devenait plus chaude, se couvrait d'une sueur abondante; cela m'avait fait espérer qu'elles modifieraient avantageusement les ulcères de la face : je fus trompé dans mon attente; et après trois semaines de leur emploi, le mal étant toujours au même point, j'y joignis l'usage intérieur de l'eau iodée, qui fut successivement portée de six à douze onces par jour : on donnait en même temps des bains d'iode, on faisait des lotions avec une solution du même remède, et de temps en temps je touchais les ulcères avec un pinceau imbibé d'iode caustique. J'avais commencé ce nouveau traitement le 1er juin : je le suspendis le 6 juillet pour administrer des boissons délayantes et deux purgatifs salins : je revins à

l'usage de l'iode le 15 juillet, et le 1er août je n'avais obtenu aucun changement avantageux.

J'eus alors recours à la solution de muriate de baryte, donnée à l'intérieur, et j'appliquai en même temps sur l'un des ulcères une pommade caustique dans laquelle l'orpiment (sulfure jaune d'arsenic), entrait à haute dose. Il se forma une eschare noire qui se détacha promptement : la plaie qui en résulta fut pansée avec le cérat opiacé, et je vis la cicatrisation s'opérer rapidement ; mais le mal à peine guéri reparut et nécessita une nouvelle cautérisation qui fut suivie d'une guérison plus solide.

La pommade caustique fut appliquée sur l'ulcère qui était situé au-dessous du corps de la mâchoire, et sur deux petites ulcérations placées au côté gauche du menton. Après la chute des eschares, je fis panser également avec du cérat opiacé; de temps à autre, on dut réprimer les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent fondu. Le 1er octobre, la cicatrisation était complète; mais on sentait encore de l'engorgement au centre des cicatrices. Je quittai alors le service des scrofuleuses. Il restait plusieurs ulcères que le temps ne m'avait point permis d'attaquer avec le même caustique.

On voit avec quelle opiniâtreté cette maladie a résisté à tous les remèdes qu'on lui a opposés. Je ne parlerai pas des amers, des antiscorbutiques, des bains sulfureux, des pommades de même nature, dont l'usage fut continué pendant si long-temps : je n'ai pas été témoin de leur emploi. Informé de leur inefficacité, je crus devoir y renoncer, et de suite j'eus

recours à l'administration de l'arséniate de soude. Ce médicament fut très bien supporté. On trouvera peut-être qu'il n'a pas été donné pendant assez de temps. Je n'ignorais pas qu'il ne guérit ordinairement qu'après un emploi très prolongé; mais voyant au bout de trente-six jours qu'il n'avait procuré aucune apparence de mieux, aucun changement appréciable, quoique la dose en fut élevée, je pensai que je ne pouvais en attendre aucun effet salutaire. Lorsqu'il doit amener la guérison, on est beaucoup moins de temps à apercevoir de l'amélioration. Je l'abandonnai pour y substituer l'iode.

Je variai le mode d'administration de ce nouveau remède. J'avais espéré un résultat avantageux des fumigations pulmonaires, en raison de leur action particulière sur la peau; elles furent tout aussi inefficaces que l'usage intérieur de l'eau iodée, que l'application extérieure de solutions et de pommades iodurées, de l'iode caustique lui-même. Enfin, le muriate de baryte, auquel j'eus recours en dernier lieu, échoua comme les moyens précédemment employés.

Ce ne fut qu'en attaquant le mal avec un caustique très actif que j'obtins un commencement de guérison. L'iode caustique avait été insuffisant. Le nitrate acide de mercure fréquemment répété, changeait à peine l'aspect des ulcères: j'étais décidé à recourir à l'application de la pâte arsénicale, lorsqu'une circonstance particulière me fit donner la préférence à une autre préparation. Plusieurs filles scrofuleuses étaient affectées de la teigne faveuse: j'étais à la recherche d'une poudre ou d'une pommade épilatoire,

J'avais employé sans aucun avantage celle indiquée par M. le docteur Rayer, dans le Dictionnaire de médecine. Le hasard me fit rencontrer un ouvrage intitulé : *Les Secrets du seigneur Alexis. Rouen*, 1642. Parmi ces secrets, se trouve la composition d'une pommade *pour ôter le poil et la barbe d'où tu voudras.* Voici cette composition, copiée textuellement : « Prends chaux vive nouvelle, quatre onces ; orpiment en poudre, une once ; et lessive forte, c'est-à-dire, de la seconde lessive magistrale, deux verres : mets-les en un pot et les fais bouillir jusqu'à ce qu'ils deviennent espais ; ou bien plonge dedans une plume de canne, et si elle se pèle, elles seront assez cuites : en les meslant souvent et en cuisant prendront corps, puis garde-les en pots plombez, et quand tu en voudras user, étends-la subtilement, et la mets par mesures sur le lieu d'où tu veux oster le poil ; mais oingts premièrement le lieu d'huile d'amandes douces, puis mets dessus ladite mixtion, et tu ne sentiras icelle chaleur ou bien peu. » Page 378.

Je fis appliquer une petite quantité de cette pommade sur quelques points de la tête, chez deux enfants teigneux. Mais, soit que préalablement on n'ait pas suffisamment enduit ces points d'huile d'amandes douces, soit par tout autre motif, elle ne tarda pas à faire naître de vives douleurs et à déterminer la formation d'eschares noires, malgré l'empressement et le soin que l'on mit à l'enlever, en raison des douleurs qu'elle occasionait. Tout ne fut pas malheureux dans cet essai : l'idée me vint d'employer la préparation caustique contre l'esthiomène, et j'eus lieu de m'en

féliciter. J'en étendis d'abord une couche épaisse sur l'un des ulcères de la face : une douleur très vive se fit promptement sentir ; cette douleur ne tarda pas à se modérer, puis à cesser : il se forma une eschare très noire, paraissant d'autant plus profonde qu'elle s'entoura d'un léger gonflement inflammatoire. La chute de cette eschare ne se fit pas attendre long-temps et laissa voir une surface égale, vermeille, qui marcha très rapidement vers la guérison. L'usage du cérat opiacé, étendu sur un plumasseau de charpie, me parut favoriser beaucoup la cicatrisation. Toute l'épaisseur du derme n'avait pas été détruite : aussi la cicatrice était-elle presque aussi étendue que l'ulcère ; mais elle présentait une surface lisse, très égale, sans dépression : sa formation n'avait amené, dans les parties voisines, aucun tiraillement, aucun changement dans les traits du visage.

J'ai employé plusieurs fois, sur des ulcères de même nature et avec le même avantage, la pommade dont je viens de parler. Une seule application n'a pas toujours suffi : quelquefois j'ai dû y revenir à plusieurs reprises. Son action paraît se rapprocher beaucoup de celle de la pâte de frère Côme ; comme celle-ci, elle contient de l'arsenic. Cependant je n'ai jamais vu son usage suivi d'accidents dépendant de l'absorption du poison métallique, quoique je l'aie souvent mise sur des surfaces étendues. Une fois, au contraire, après l'application de la pâte arsénicale, il est survenu des vomissements, des coliques, de la diarrhée et une tendance continuelle à la syncope. Sous ce rapport, la pommade mérite la préférence sur la pâte : l'arse-

nic ne se trouve pas au même état dans les deux compositions. J'ajoute que dans l'une, il forme la seule partie active, tandis que dans l'autre il est uni à des substances déjà très caustiques; cela rend suffisamment raison, ce me semble, des différences qu'elles présentent dans leur manière d'agir.

Je n'aurai plus occasion de parler de l'arséniate de soude : aussi, avant de terminer ce qui est relatif à l'esthiomène, je vais rapporter succinctement un exemple de guérison dû à ce remède, employé, il est vrai, avec beaucoup de hardiesse.

M*** Alexandrine, âgée de quize ans, est admise à l'Hôpital pour la seconde fois, le 28 mars 1828. Elle avait une ulcération rebelle de l'aile gauche du nez et de la partie voisine de la joue gauche, se recouvrant de croûtes très adhérentes qui se reproduisent quand on les a détachées. La cicatrisation de ces ulcères avait été obtenue à l'aide de cautérisations répétées avec le nitrate acide de mercure; mais la guérison était si peu solide que le mal avait reparu au bout de huit jours et forcé l'enfant à venir se soumettre à un nouveau traitement. Le 1er avril 1831, le nez est déformé; une partie de son aile gauche a été détruite; l'entrée de la narine est considérablement rétrécie. La surface ulcérée est inégale, parsemée de tubercules rouges que séparent des enfoncements grisâtres. L'ulcère de la joue est plus superficiel, sans inégalités; c'est une surface humide, rouge, qui se recouvre de petites croûtes minces. La première apparition du mal remonte à plus de dix ans.

Je fis cesser l'usage de l'infusion de houblon et du

sirop antiscorbutique qui, employé régulièrement depuis trois mois, n'avaient produit aucun changement appréciable. Le 4 avril, je remplaçai ces moyens par l'arséniate de soude, que je donnai en solution dans un julep gommeux à la dose d'un 16e de grain d'abord et successivement à un 15e, un 14e, un 13e, un 12e, c., et jusqu'à ce que je fusse parvenu à trois quarts de grain par jour. Le traitement local se composa exclusivement de lotions avec l'eau de sureau. Le 10 mai, le système digestif n'avait aucunement souffert. Je crus devoir interrompre, pendant quelque temps, l'usage de l'arséniate de soude; je prescrivis des boissons délayantes et bientôt après j'administrai comme purgatif, une once de sulfate de magnésie. Le 18, je recommençai l'emploi de la solution arsénicale, en commençant cette fois par un 6e de grain, et augmentant graduellement la dose jusqu'à trois quarts de grain. Je fis mettre à demeure dans la narine gauche une tente de charpie, dont on augmentait de temps à autre le volume, afin d'obtenir l'agrandissement de l'ouverture rétrécie. Deux fois par semaine on cautérisa les ulcères avec le nitrate acide de mercure. Le mal s'améliorait : le 25 juin il touchait à sa fin. Je fis cesser, pour n'y plus revenir, l'usage de l'arséniate de soude : quelques nouvelles cautérisations procurèrent la cicatrisation qui était complète le 15 juillet. La guérison fut durable. La malade demeura dans l'hôpital où elle fit le service d'infirmière. Au mois d'avril, il n'y avait aucune apparence de récidive, lorsqu'elle fut attaquée du choléra épidémique, auquel elle succomba dans l'espace de vingt-quatre heures.

J'attribue à l'arséniate de soude une grande part dans la guérison de cette malade. A la vérité, j'eus recours aux cautérisations qui avaient déjà procuré un succès momentané; mais je ne le fis que quand existait déjà une amélioration notable. Elles ont aidé sans doute à la formation plus rapide de la cicatrice. Je dois encore tenir compte de l'ancienneté du mal, de son état à peu près stationnaire depuis long-temps, de l'âge auquel était arrivée la jeune personne. Cependant la menstruation n'était pas établie au moment de la guérison.

Quoi qu'il en soit, ce fait prouve que l'arséniate de soude peut être supporté à une dose beaucoup plus élevée que celle où l'on a coutume de le donner. Je pourrais parler ici de plusieurs autres enfants qui en ont pris pendant long-temps, depuis un demi-grain jusqu'à trois quarts de grain par jour, sans aucun inconvénient pour les organes digestifs, et souvent avec avantage pour la maladie contre laquelle je l'administrais. C'est un remède qui demande une grande prudence dans son emploi, et on doit toujours en commencer l'usage par des quantités minimes; mais aussi il ne faut pas craindre d'augmenter ces quantités toutes les fois que l'estomac le supporte bien : je pense que pour en obtenir tout le bien qu'on est en droit d'en attendre, il faut en porter la dose aussi loin qu'on le peut sans troubler les fonctions digestives. Je n'ai jamais pu dépasser trois quarts de grain chez les enfants, sans donner lieu à des pincements d'estomac, à des douleurs de ventre, à de la diarrhée. On a reproché à ce remède une action spéciale et nuisible sur le cœur.

Chez la malade, dont je viens de rapporter l'histoire, il se manifesta tout-à-coup des faiblesses qui se répétèrent plusieurs fois le même jour : cela me décida à le cesser complétement : j'appris plus tard qu'elle avait éprouvé, à différentes reprises, des accidents semblables, avant d'en avoir fait usage. Je n'ai observé rien de pareil chez plusieurs autres enfants, auxquels je fis prendre, pendant long-temps, des doses élevées d'arséniate de soude.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité théorique et pratique sur les altérations organiques de la matrice;

Par F. Duparcque.

Si, dans l'économie humaine, il est peu d'organes que la nature de leurs fonctions et le haut développement de leurs propriétés vitales exposent plus fréquemment que la matrice à divers genres de maladies, il en est peu aussi dans lesquels ces mêmes maladies, à raison de la rapidité de leur marche, ou de leur facilité à s'aggraver en changeant de caractère, présentent à l'étude une plus réelle importance. Aussi toute œu-

vre, ayant pour but l'examen raisonné de l'ensemble ou seulement de quelques-unes de ces affections, nous semble-t-elle, par le fait seul de l'objet qu'elle se propose, offrir de plus nombreux motifs d'intérêt et mériter, par plus de titres, l'attention des médecins. Mais si cette œuvre, fruit des méditations et de l'expérience d'un homme sage, consciencieux, éclairé, se recommande encore par la rectitude des vues de son auteur, par l'air de la plus austère probité dans l'exposition des faits, et enfin par la nouveauté des inductions auxquelles la masse de ces faits doit inévitablement conduire; alors l'attrait devient plus grand à mesure que l'utilité augmente; tel serait à notre avis, *le traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*, par M. le docteur Duparcque; ouvrage couronné en 1831 par la société Royale de médecine de Bordeaux, et dont nous allons donner une rapide analyse.

L'auteur divise son travail en deux parties. La première est consacrée tout entière à des généralités : il y traite, *dans un premier chapitre*, de l'origine et des causes des affections organiques de l'utérus, puis, *dans un second chapitre*, il cherche à pénétrer le mode de formation de ces maladies, leur mode de développement et de terminaison; enfin il consacre *le troisième et dernier chapitre* à l'examen des moyens d'exploration à l'aide desquels il nous est possible de reconnaître leur existence.

(L'analyse de la seconde partie formera un deuxième article dans un prochain numéro de la Revue. Revenons à la première.)

CHAPITRE PREMIER.

Pendant toute la durée de l'organisme humain, durée qui constitue la vie générale de l'individu, chaque appareil, chaque organe a son temps de vie particulière, pendant laquelle il opère, si je puis ainsi dire, sa révolution physiologique et physique.

L'utérus offre de cette loi un exemple remarquable : resté, jusqu'à l'âge de la puberté, dans une sorte d'inertie complète, très-propre à lui épargner les perturbations morbides auxquelles un peu plus tard il ne sera que trop exposé, il prend tout-à-coup vers cet âge une vitalité insolite, pour la perdre de nouveau à l'époque du temps critique et rentrer presque aussisôt dans sa nullité primordiale. Son temps de vie et d'activité se trouve donc compris entre ces deux âges, l'un au commencement de la jeunesse, l'autre à la fin de l'âge mûr. Or, le passage de cet état d'inertie à une grande puissance de fonction dans le premier cas, et réciproquement de cette énergie fonctionnelle à un état de presque absolu repos dans le second, ce passage, dis-je, ne se fait pas sans que l'organe qui en est le siége n'en éprouve de graves commotions. Telle serait, au sentiment de l'auteur, la première et la plus fréquente cause des altérations que la matrice est susceptible d'éprouver. Viennent ensuite dans l'ordre de leur plus haute importance qui est aussi celui de leur plus grande fréquence, les causes dont l'énumération suit :

1° Suppression brusque, diminution ou retard de l'écoulement menstruel ;

2° Contusions, ébranlemens physiques, dilacération de la matrice ;

3° Usage inconsidéré de substances propres à provoquer une stimulation nuisible;

4° Excitations génitales, par le coït ou la masturbation, trop précoces, ou trop fortes, ou trop fréquentes;

5° Fatigues par suite de grossesses et de couches également trop précoces, trop laborieuses, ou trop souvent renouvelées;

6° Infection locale par le virus syphilitique.

A la suite de chacune de ces séries, M. le docteur Duparcque a presque toujours eu l'attention de justifier ses dires, en donnant un ou plusieurs faits à l'appui. Cette remarque, au reste, peut s'appliquer à toute la suite de son ouvrage, dans lequel il serait difficile, je crois, de rencontrer une seule opinion douteuse, qui n'ait sa pièce justificative dans un fait de nature à l'établir ou la confirmer. Ajoutons que ces observations, claires, bien choisies et dégagées de tout accessoire inutile, sont communément tout-à-fait concluantes. Cette manière de procéder nous paraît être la seule vraiment efficace dans les sciences médicales; car nous tenons pour certain que dans notre art, la voie rationnelle et la voie expérimentale sont l'une à l'égard de l'autre un complément indispensable; que réunies, elles constituent le moyen le plus sûr d'arriver à la vérité; et que séparées, l'une ne conduirait à rien, tandis que l'autre mènerait infailliblement au mensonge.

D'après l'auteur, l'action de toutes ces causes porte principalement sur les fonctions menstruelles dont elles troublent la régularité. Ainsi, à l'époque de la puberté, ainsi, à l'âge critique, la nécessité de passer d'un

état habituel à un autre inaccoutumé, occasione dans la matrice des fluxions sanguines, que les règles trop incomplètes, dans le premier comme dans le second cas, sont insuffisantes à faire totalement disparaître. A une nouvelle hémorrhagie, nouvelle congestion et nouvelle prédominence de la quantité de sang qui arrive dans l'utérus par fluxion, sur celle qui en sort par exhalation; de là un commencement d'engorgement; de là souvent toutes ses suites. Les causes propres à diminuer ou supprimer l'écoulement utérin, quand il existe, ou à le retarder lorsqu'il est près d'avoir lieu, n'agissent pas autrement : tel est encore le mode d'action de tous les agents mécaniques, de l'abus des substances stimulantes, de l'excès des jouissances vénériennes, et des labeurs de l'enfantement.

CHAPITRE II.

Le second chapitre renferme des considérations générales sur le mode de formation, de développement et de terminaison des affections organiques de l'utérus. On connaît l'ingénieuse explicationqu'a donnée Bichat dans le premier chapitre de son Anatomie générale, de la manière dont naissent les tumeurs, et du mode d'origine de toutes les maladies organiques. C'est à cette théorie à la fois si belle et si simple, qu'a recours M. le docteur Duparcque, pour donner une idée du mécanisme par lequel s'effectuent les altérations de la matrice. Ainsi, toute lésion organique de ce viscère suppose, d'après l'auteur, une modification primitive et antérieure dans les propriétés vitales qui président à la sécrétion nutritive : si cette modification consiste

simplement dans une augmentation d'énergie de ces propriétés, la sécrétion des matériaux propres à nourrir, devient surabondante, et l'organe s'hypertrophie; si elle consiste, au contraire, dans une diminution de leur énergie fonctionnelle, cette sécrétion ne se trouve plus en rapport avec l'activité de l'absorption, et l'atrophie de l'utérus en est le résultat. Enfin, si cette modification est une véritable perversion, ce n'est plus seulement à un vice de nutrition par excès ou par défaut qu'alors on a affaire, mais à une altération qui porte sur la nature intime de l'élément nutritif : de là l'œdème de l'utérus, de là ses transformations cartilagineuse et osseuse, de là ses dégénérescences tuberculeuse, squirrheuse, cérébriforme, cancéreuse enfin, quand, au lieu de la substance propre à renouveler son parenchyme spécial, les vaisseaux sécréteurs de cet organe ne fournissent plus que de la sérosité, ou de la gélatine, ou du phosphate de chaux, ou la matière blanche, demi-transparente et lardacée des tubercules et des squirrhes.

Tout cela est très clair et fort simple; mais à quelles causes peut-on raisonnablement attribuer cette modification primitive dans les propriétés sécrétoires, modification sans laquelle aucun changement de structure ne pourrait avoir lieu ? Bien souvent, trop souvent sans doute, ces causes échappent aux investigations de l'intelligence la plus pénétrante, pour ne laisser sur leur nature que vague et obscurité. Doit-on, comme on l'a soutenu long-temps parmi nous, les chercher exclusivement dans un état phlegmasique latent, dont la présence ne se décélerait que par le désor-

dre même de la nutrition utérine ? L'auteur est loin d'adopter une telle opinion; et quoique dans l'espèce, c'est-à-dire relativement aux maladies organiques de la matrice, il lui semble conforme à la vérité, d'après son expérience personnelle, d'admettre que ces lésions sont très-fréquemment la suite d'une métrite aiguë ou chronique, il confesse néanmoins que dans un assez grand nombre de cas, l'absence d'une inflammation antérieure quelconque est de toute évidence. Cet aveu de M. Duparcque nous fournit en ce moment l'occasion de lui faire remarquer un vice de distribution dans son premier chapitre; car s'il reconnaît ici qu'une congestion hémorrhagique ou inflammatoire n'est pas toujours la cause déterminante des affections organiques de la matrice, ce qui est vrai; pourquoi n'avoir compté, dans ce premier chapitre, parmi les causes éloignées de ce genre de maladies, que celles qui provoquent ou la fluxion inflammatoire ou la fluxion hémorrhagique? Pourquoi sur-tout avoir tant insisté sur le mécanisme de leur action dans les sens que je rapporte? Quoi qu'il en soit, forcé de chercher autre part que dans une phlegmasie, la cause d'un grand nombre des lésions de l'utérus, l'auteur s'est retranché avec raison sur les prédispositions morbides qui naissaient de l'influence des âges. Nous nous rappelons avoir lu avec un bien vif intérêt, dans le second volume de l'ouvrage de M. le professeur Récamier sur le cancer, des développements relatifs à cette importante question, laquelle s'y trouve traitée avec une grande supériorité de vues. Si les limites du travail que nous analysons n'eussent contraint son auteur à un rigoureux laconisme, nous lui repro-

cherions nettement d'avoir passé avec trop de légèreté sur un point de doctrine que ses connaissances pouvaient contribuer à éclaircir. Comme lui, au reste, nous admettons que dans l'économie humaine, chaque organe ou appareil a son temps de prédominence vitale; avec lui nous reconnaissons que cet âge le dispose plus que tout autre à contracter certaines maladies de préférence. Nous admettons encore, comme conséquence pratique de ces deux premiers faits, que la prédisposition morbide devant s'user à mesure que s'efface et s'éloigne la période de laquelle elle dépend, il est, en général, et plus sage et plus sûr d'attendre pour enlever le mal au moyen d'une opération, que le temps ait fait disparaître cette funeste influence de l'âge : mais ce à quoi nous ne saurions consentir, c'est que cette dernière remarque, qui, nous l'aimons à le répéter, est de plus haute importance en pratique, puisse être donnée comme une loi invariable. On comprend en effet, qu'en temporisant *en toute occasion* assez pour arriver à ce résultat, on s'exposait tantôt à annuler les chances heureuses de l'opération, le malade ayant eu le temps de parvenir à cette époque de la vie où la débilitation générale ne laisse aucun espoir, et tantôt à laisser prendre au mal le funeste empire de l'habitude, ou bien une extension si rapide, qu'un peu plus tard on n'en n'est plus le maître.

La question de la formation des maladies organiques ainsi examinée, M. le docteur Duparcque se livre à l'étude du mode de leur développement. Pour en concevoir le mécanisme, il faut se rappeler que toute altération de ce genre présente à considérer deux choses, 1° la trame organique qui sert de canevas à la

matière déposée, 2° et la matière déposée elle-même. Or, celle-ci dans un contact permanent avec le tissu qui la sécrète, finit, après un temps plus ou moins long et qui doit varier suivant certaines conditions de résistance de la part de ce tissu, finit, dis-je, à raison de ses qualités délétères, par user, détériorer et détruire cette trame encore vivante. Cette action sur le parenchyme sain et environnant de la matière morbide dont se trouve infiltrée et comme saturée la trame organique qui lui sert de réceptacle, donne la raison des inflammations successives dont ce parenchyme devient le siége, et par elles celle de la propagation du mal à des parties restées intactes jusque là. Par elle s'explique encore l'état de diffluence dans lequel ces parties finissent par se montrer; car en détruisant les parois des mailles dont chacune fournit une sorte de kyste au produit sécrété, elle fait de celui-ci une masse homogène et commune, presque exclusivement soumise dès lors aux lois de la physique générale.

La guérison des maladies organiques par voie de résolution est-elle possible? Si elle se peut, à quelles conditions s'opère t-elle? Telle est la double question que l'on peut s'adresser à propos des divers modes de terminaison des lésions de la matrice. Fondé sur quelques exemples de disparition spontanée de tumeurs squirrheuses, sur les beaux et nombreux résultats obtenus par la compression dans ces derniers temps, et enfin sur les alternatives d'augmentation et de diminution que le volume de certaines tumeurs a éprouvées, en même temps que la masse totale du corps augmentait ou diminuait, l'auteur n'hésite point à répondre, au sujet

de la première question, que dans ce genre de maladie le mouvement de composition et de décomposition est un acte possible, et que par conséquent leur résolution peut s'effectuer. Nous verrons plus tard jusqu'à quel point la coïncidence d'un décroissement proportionnel et dans la tumeur et dans tout l'individu, peut servir à établir un traitement rationnel. Quant aux conditions organiques dont dépend la facilité de la résolution, elles consistent sur-tout 1° dans l'existence et l'intégrité des lamelles de la trame intérieure : car nous venons de voir que leur destruction ramène les parties à cet état de diffluence et de mélange, pour l'assimilation ou l'élimination duquel la vie reste désorganisée, mais impuissante; 2° elles consistent en second lieu dans l'absence de toute poche enkystée servant de réceptacle au produit qu'elle sécrète : car l'auteur a observé, et en cela il se trouve d'accord avec la plupart de ceux qui ont écrit avant lui, que dans ce dernier cas, la résolution paraissait impossible.

CHAPITRE III.

Nous n'avons que peu de choses à dire de ce dernier chapitre. Circonscrit dans quelques pages d'impression, il ne constitue guère qu'un résumé fort succinct de ce qui a déjà été dit sur les moyens d'explorer l'utérus, 1° par le toucher hypogastrique, 2° par le toucher vaginal, 3° par le toucher à travers le rectum, 4° par ces trois moyens diversement combinés, 5° par l'intermédiaire du spéculum. Les règles relatives à chacun de ces moyens de constater l'existence d'une affection utérine et d'en déterminer la nature, sont connues de tout le monde : il est inutile de les rappeler.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HISTOIRE

Générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux ; ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et les causes des monstruosités, des variétés ou vices de conformation ; ou traité de Tératologie.

Par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, docteur en médecine, professeur de zoologie et d'anatomie générale à l'Athénée royal de Paris, etc. etc.; un vol. in-8 de 746 pages, avec atlas.

De tout temps les monstruosités humaines ont fixé l'attention des savants et des philosophes; cependant il suffit de jeter un coup d'œil sur l'histoire succincte qu'en donne dans son introduction l'auteur du traité que nous annonçons, pour se convaicre que ce n'est réellement que de notre temps qu'on sait les envisager d'une manière vraiment scientifique et philosophique. A peine autrefois se donnait-on le temps de les constater sur les pauvres êtres qui en étaient affectés, qu'on les vouait aussitôt au dégoût, au mépris et même à la mort, ainsi que l'attestent certaines dispositions des lois grecques et romaines. Et, qu'on ne croie pas que cela n'ait existé que dans les siècles d'ignorance et de superstition, car dans le dix-septième siècle, on voit, non sans un grand étonnement, des

savants distingués justifier, pour ainsi dire, ces lois absurdes et barbares par de prétendues considérations philosophiques. N'est il pas surprenant en effet de voir, dit notre auteur, Jean Riolan établir comme une nouveauté que l'on peut se dispenser de faire périr les *sex-digitaires*, les *macrocéphales*, les *géants* et les *nains*, et qu'il suffit de les reléguer loin de tous les regards. « Quant aux monstres faits à l'image du Diable, ajoute-il, il faut, si on les laisse vivre, les tenir constamment enfermés et cachés dans une chambre. Enfin, il en est d'autres qui, moitié hommes et moitié animaux, font injure à la nature et au genre humain : ceux-ci doivent être au plus tôt mis à mort. »

Il faut arriver jusqu'à l'illustre Haller, c'est-à-dire, jusqu'à la dernière moitié du dernier siècle, pour voir les questions de monstruosité dégagées de ce qu'elles avaient de par trop absurde, de par trop fabuleux et de par trop superstitieux. Ce célèbre physiologiste s'empara de la matière avec toute la puissance de sa réputation et tout l'ascendant et toute l'indépendance de son génie. Il rassembla dans un traité qu'il intitula *des monstres*, tous les faits qui lui parurent dignes de la science, les classa avec ordre, et les livra ainsi à la critique des savants de son temps. A partir de cette époque, on s'appliqua à les décrire avec soin. Mais, hélas ! c'était tout ce qu'on pouvait faire, les lois de l'organisation n'étant point connues ni même recherchées. Aussi, toutes les fois qu'on a voulu sortir de cette ligne pour s'élever, par l'*imagination*, à la raison de leur existence, n'a-t-on créé que de vaines hypothèses se ressentant presque toutes des

idées fausses dont les monstruosités avaient été précédemment l'objet.

Les cas de monstruosité étaient encore ainsi rassemblés dans un coin de la science comme autant de faits incohérents, bizares, *contre nature*, qui ne se rattachaient à rien, lorsque Bichat parut. La vive impulsion qu'il donna tout d'abord aux sciences anatomiques et physiologiques, et sur-tout l'idée lumineuse qu'il eut d'analyser l'organisation, de constituer des éléments anatomiques, de comparer tissu à tissu, organe à organe, l'adulte à l'embryon, et souvent les animaux à l'homme, conduisit un des plus célèbres zootomistes de notre temps à fonder son anatomie philosophique, à imaginer sa théorie des analogues, et à découvrir enfin les *arrêts de développement* et quelques-unes des lois auxquelles ils sont assujettis. Dès lors, la formation des *monstres par défaut* ne fut plus un mystère.

Restait encore à expliquer celle des *monstruosités par excès*. C'est ce que vient d'éclairer d'un vif éclat la récente théorie de M. Serres sur les *développements excentriques*.

Voilà le point où nous en sommes maintenant. Beaucoup de recherches sont faites et se font; quelques bons mémoires, quelques articles remarquables ont été publiés sur ce sujet depuis quelques années. Quant à un traité qui lie tous ces faits par leurs analogies naturelles et puisées dans les lois de l'organisation, il n'en existe point.

M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire, digne fils de son estimable et célèbre père, connu déjà dans la science

par quelques mémoires lus et écoutés avec intérêt à l'Institut et dans quelques sociétés savantes, s'est proposé, par son *Traité de tératologie*, de combler ce déficit. Il a travaillé à ce but avec un zèle et une ardeur qui se décèlent à chaque page de son livre. Il discute à fond avec nos plus forts anatomistes; il combat, sans manquer aux convenances, leurs classifications; il emploie tous ses moyens de persuasion pour porter la conviction la plus intime dans l'âme de ses lecteurs; il rend compte, avec ingénuité, de toutes les déterminations de son esprit, des motifs qui le font penser de telle manière plutôt que de telle autre. On dirait, enfin, d'après le soin extrême qu'il met à accumuler ses preuves, qu'il ait senti que, jeune encore, il lui manquait l'autorité de l'âge, et qu'il ne pouvait faire triompher ses idées qu'à force de bon sens et de raison.

Voici le plan qu'il s'est imposé :

« Je traiterai, dit-il, dans la première partie de cet ouvrage, de la nomenclature, de la distinction, de la classification des anomalies, et de plusieurs autres questions générales, dont la solution est nécessaire à l'intelligence du reste de l'ouvrage. En d'autres termes, cette première partie comprend les prolégomènes.

« Dans les deux parties suivantes, je présenterai les faits particuliers; la seconde partie comprendra les anomalies simples; la troisième, les anomalies complexes qui composent presque entièrement les monstruosités. Je chercherai à faire connaître exactement la nature, l'influence physiologique et pathologique, les rapports et le mode de production de chaque

groupe d'anomalies, et à déduire de son étude toutes les conséquences particulières ou générales qui s'y rattachent.

« La quatrième partie a pour objet les considérations qui se rapportent à l'ensemble des anomalies, et sur-tout l'histoire de leurs conditions les plus générales, de leurs lois, et, autant qu'il est possible de le faire dans l'état présent de la science, de leurs causes.

« Enfin, dans la cinquième et dernière partie, je déduirai, des faits, des rapports généraux et des lois établies dans les parties précédentes, un grand nombre d'applications, soit à la physiologie et à l'anatomie, soit à la zoologie ou à la philosophie naturelle, soit même à diverses branches des sciences médicales. »

Ces vues sont trop étendues et embrassent trop d'objets à la fois pour pouvoir être renfermées, comme on le pense bien, dans le seul volume que nous annonçons. L'auteur n'a pu y mettre que la première partie de son travail, ses *prolégomènes*, puis le commencement de la seconde, l'*histoire des faits particuliers*. Il en est resté aux *anomalies complexes* qui constituent ce qu'on est convenu de considérer comme monstruosité.

Quoique le principal objet, celui que la curiosité cherche tout d'abord, d'après le titre de l'ouvrage, ne se trouve pas dans ce volume, il ne faut pas croire pour cela qu'il soit dénué d'intérêt. Pour le savant, pour celui qui est au courant de la question ou qui peut s'y mettre en fort peu de temps, le principal objet, d'ailleurs, n'est pas la contemplation stérile de

formes plus ou moins bizarres et plus ou moins éloignées de notre nature régulière ; ces faits lui sont à peu près connus. Mais ce qui, pour lui, aura l'attrait de la nouveauté, ce sera d'apprendre de notre jeune savant, 1° que l'organisation des monstres est soumise à des lois très constantes et très précises; 2° qu'on peut ramener ces lois à celles qui régissent l'organisation des êtres normaux; 3° que les formes et principes des méthodes linnéennes leur sont applicables ; en un mot, que les faits d'anomalie d'organisation ne doivent plus être seulement une section de l'anatomie pathologique, ni de l'embriogénie, ni de la zootomie, mais bien une véritable branche distincte de l'histoire naturelle, *une science*, dans le sens spécial qu'on a donné à ce mot, qui peut avoir sa base, ses principes, ses formes, ses règles, ses lois. Voilà les propositions, les idées mères en tératologie que le lecteur trouvera développées avec talent dans les six premiers chapitres du volume que nous annonçons.

Malgré tout l'intérêt que notre jeune savant jette sur ces matières, et le soin qu'il prend à en sauver ce qu'elles ont d'abstrait par des comparaisons ingénieuses et des citations qui dénotent chez lui une instruction aussi distinguée dans les lettres que dans les sciences, on est bien aise néanmoins d'arriver à l'application de ces principes aux *faits particuliers*. C'est à la cent vingt-septième page, que ce changement de sujet a lieu, ou plutôt que la seconde partie de l'ouvrage commence.

D'après notre auteur, tous les faits d'anomalies de l'organisation peuvent se rapporter à la classification

suivante, qu'il a imaginée autant pour se rapprocher de la forme des méthodes naturelles que pour remédier aux inconvénients de celles qui existent :

Anomalies	Simples.	Hémitéries.	Variétés. Vice de conformation.
	Complexes.	Hétérotaxies. Hermaplicodismes. Monstruosités.	

Les hémitéries se présentant *naturellement* en première ligne dans cette classification comme étant les plus simples déviations à l'état normal, c'est par elles qu'il commence l'histoire des faits particuliers.

Ce premier groupe, ou, pour me servir du langage des naturalistes, ce *premier embranchement* en comprend un si grand nombre, que l'auteur a été obligé de faire pour eux une classification spéciale qu'il a consignée en tête de cette seconde partie sous la forme d'un tableau synoptique.

Ces nouvelles divisions classiques et ordinales reposent sur des considérations de *volume*, de *forme*, de *structure*, de *disposition*, de *nombre* et *d'existence ;* toutes conditions, comme on le voit, très simples, très faciles à saisir et très propres à conduire à l'établissement de groupes conformes à l'ordre naturel ; ce qui, pour notre auteur, est toujours un point essentiel.

Il a donc fait de ces cinq conditions organiques, cinq grandes classes dans lesquelles il a réparti ensuite en dix-sept ordres toutes les hémitéries. Cela posé, notre auteur se met à les parcourir en s'arrêtant à chacune d'elles plus ou moins, selon le degré d'intérêt qu'elles lui offrent et les considérations ou les faits

nouveaux qu'il croit devoir ajouter à leur histoire.

Nous signalerons, sous ce rapport, dans le premier livre, les deux premiers chapitres consacrés aux *nains* et aux *géants*, dont la lecture est rendue fort attrayante, par des détails historiques bien choisis et par une juste critique sur l'absurde coutume qui livrait ces deux classes d'hommes aux amusements insensés des princes et des cours du dix-huitième siècle. Les deux chapitres qui suivent nous sont aussi restés dans la mémoire, comme contenant des aperçus neufs sur les *variétés héréditaires de la taille*, des recherches intéressantes sur la *distribution géographique des races humaines*, et une distinction d'un *organisme primitif* et d'un *organisme définitif* à l'occasion de la marche rétrograde de certains organes, tels que le thymus, les capsules surrénales, etc., etc.

Nous pouvons citer encore un chapitre d'un des livres suivants, sur les *anomalies par changements de connexion*, comme devant avoir, sur l'étude de l'anatomie, la plus utile influence. L'étudiant qui connaîtra ce chapitre et qui rencontrera ensuite dans ses dissections ce qu'on a coutume de traiter fort légèrement sous le nom de *variété anatomique* en syndesmologie, en miologie, angéiologie, névrologie, etc., ne se contentera plus de regarder ce fait comme un *écart*, une *bizarrerie* de la nature. Il partira de ce fait, au contraire, pour pénétrer fort avant dans les lois constitutives de l'organisation animale, et reconnaîtra que le célèbre Haller a sûrement commis une erreur, encore trop généralement adoptée, en avançant que le *nisus formativus* s'opère du centre à la circonférence, tandis

qu'il paraît bien plus probable que cet effort se fait de la circonférence au centre, ainsi que le démontre la nouvelle théorie de M. Serres sur les *développements excentriques*. Un mot seulement sur l'atlas : il est séparé du volume ; son format est grand in-8 ; treize planches fort bien faites le composent ; trois seulement sont consacrées aux *hémitéries*.

(LENORMAND.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. (Janvier à Juillet 1832.)

Infection. Innocuité des émanations putrides.—Dans les recherches auxquelles M. Parent-du-Châtelet s'est livré, à diverses époques, pour constater les effets que pouvaient avoir sur la salubrité publique les *chantiers d'écarrissage* de la ville de Paris, le *rouissage du chanvre*, et à une époque plus ancienne, les *égoûts*, les *manufactures de tabac*, etc., ce courageux observateur est arrivé plus d'une fois à des résultats bien faits pour ébranler les idées généralement reçues sur le danger des émanations putrides. Quand on rapproche ces résultats de ceux déjà obtenus par MM. *Pariset*, *Bally*, *François*, etc., dans leurs recherches sur *la fièvre jaune*, des remarques toutes récentes faites sur le *choléra-épidémique*, par M. Alibert (*Revue méd.*, août 1832, p. 230), etc., on ne peut s'em-

pêcher de reconnaître que la théorie de l'*infection* inventée pour battre en brèche les opinions des *contagionistes*, est aujourd'hui bien près de subir le sort commun à tous nos systèmes et à toutes nos théories qui ne sont jamais si près de leur mine qu'au moment même où ils paraissent briller de la plus grande splendeur. Nous ne voulons pas aujourd'hui nous engager dans une discussion qui ne serait peut-être point encore opportune, mais nous appelons l'attention de nos lecteurs sur les faits suivants consignés dans le mémoire de M. Parent-du-Châtelet, *sur les chantiers d'écarrissage de la ville de Paris.* (Annal. d'hyg. juillet 1832.)

«... C'est ici que nous devons rapporter les observations que nous avons pu faire relativement à l'influence que ces émanations infectes ont sur la santé de ceux qui y sont exposés. Si nous interrogeons les maîtres écarrisseurs et les ouvriers les uns après les autres, ils nous répondront qu'ils ne sont jamais malades... ; si nous les examinons, nous verrons qu'ils portent tous les caractères de la santé la plus florissante.... Déjà, dans un rapport fait en 1810, par MM. Deyeux, Parmentier et Pariset, sur le clos qui existait à cette époque à la Garre, ces MM. parlaient de la surprise que leur avait causé la brillante santé de la femme et des cinq enfants du nommé Fiard, qui travaillaient toute l'année dans leur clos, et couchaient dans le lieu même où il fut impossible aux membres de la commission de pénétrer à cause de l'excessive infection qui s'en exhalait. — Une de ces femmes (employées au clos), d'une fécondité remarquable, habituellement enceinte, avait des enfants d'une force et d'une bonne mine admirable : pendant son travail dans le clos, elle déposait celui qu'elle allaitait, dans l'intérieur d'une carcasse dont elle se servait comme d'un berceau. — On nous dira peut-être que ces ouvriers nés pour ainsi dire dans se

métier d'écarrisseur, et tous issus de parents qui l'ont exercé, ont perdu la faculté d'être influencés par les émanations putrides, qui conservent sur les autres toute leur activité. Nous répondrons à cette objection par les faits suivants. Les étrangers qui viennent souvent ou même tous les jours au clos, et qui y restent plus ou moins long-temps, n'en sont point incommodés ; nous pourrions nous citer comme exemple. Quelquefois Dusaussois prend des ouvriers étrangers, lorsque ceux qu'il occupe ne peuvent suffire, et l'on n'a jamais remarqué que ces ouvriers fussent plus susceptibles que les autres de contracter des maladies. Nous avons questionné tous les carriers et les plâtriers du voisinage, qui, n'étant éloignés que de quelques mètres du clos, en reçoivent toutes les influences. (Ce clos est à Montfaucon et touche aux vastes cloaques où se déposent les excréments des habitants de la capitale). Tous se sont accordés sur le désagrément que leur procuraient les émanations des clos d'écarrissage ; mais aucun ne nous a parlé des inconvénients que ces influences pouvaient avoir sur leur santé ou celle de leurs nombreux ouvriers : cependant ils travaillent chez eux une grande partie de l'année, et même sans interruption, lorsque l'infection est à son plus haut degré d'intensité, c'est-à-dire pendant les plus fortes chaleurs. Nous avons fait ces mêmes demandes à différents cabaretiers du voisinage, et ils nous ont tous répondu comme les plâtriers. — Les ouvriers boyaudiers (comme l'attestent les observations de MM. Guersent et Labarraque) jouissent de la santé la plus brillante, quoiqu'ils vivent dans une atmosphère infecte, et continuellement en contact avec des intestins mis en macération depuis assez long-temps ; de même nous avons vu dans les observations que nous avons été à même de faire sur les voiries à boue de la ville de Paris, que les émanations qui s'en dégagent n'ont aucune in-

fluence fâcheuse sur ceux qui les respirent. Nous pourrions citer également les faits plus concluants encore que Thouret a consignés dans son mémoire sur les exhumations du cimetière des Innocents; exhumations qui exigèrent trois années de travail, qui furent faites pendant les plus grandes chaleurs « et qui, commencées d'abord » avec tous les soins possibles, avec toutes les précautions » connues, et continuées presque en entier sans en em- » ployer pour ainsi dire aucune, n'occasionèrent aucun » accident. »

Le 11 février 1832, la commission sanitaire du canton de Pantin adressa au préfet de police un rapport où l'on remarquait le passage suivant : « Nous avons dû apporter » d'autant plus de sévérité et d'exactitude dans nos inves- » tigations, que le canton de Pantin est le plus infect et le » plus mal-sain, non-seulement du département de la Seine, « mais peut-être de la France entière. Nous nous efforcerons » d'en développer les causes et de les signaler à l'attention » de l'autorité, persuadé que nous sommes *que si quelque* » *maladie épidémique venait à frapper la population de* » *nos contrées, cette maladie trouverait dans les foyers* » *d'infection que renferment plusieurs communes du can-* » *ton, un fécond aliment à la contagion, et que ses ravages* » *pourraient être d'autant plus funestes,* que les communes » les plus insalubres sont voisines des barrières... » Après quelques considérations sur les bassins des vidanges et sur les dangers qui doivent résulter des émanations stercorales fournies par une superficie de plus de dix arpents, la commission décrit en ces termes les clos d'écarrissage : «... Qu'on se figure un espace de plusieurs arpents cou- » verts de milliers de cadavres en décomposition : ici, des » boyaux pourris, des ossements encore garnis de parties » charnues en putréfaction; là, des amas immondes de » chair et de débris qu'on laisse putréfier pour la produc-

» tion des asticots ; partout une horrible saleté ; partout
» le sang des animaux, mélangé à tous les résidus qui
» proviennent des intestins, est foulé aux pieds, et rend,
» dans tous les temps humides, l'approche de ces lieux
» impraticable : il semblerait qu'on eût voulu rassembler
» dans un même endroit *tout ce qui pouvait porter au loin*
» *l'infection* et charger l'atmosphère de miasmes putri-
» des, etc. » Eh bien, aujourd'hui que cette *épidémie* tant redoutée est passée, et que nous pouvons calculer ses ravages, pour toute réponse aux observations précédentes, nous nous contenterons de donner le résultat des observations que nous venons de faire dans le voisinage de Montfaucon. La commune de la Villette, sur le territoire de laquelle se trouve en grande partie Montfaucon, et où demeurent la plupart des ouvriers qui y travaillent, est divisée en deux parties bien distinctes, séparées l'une de l'autre par le bassin de l'Ourcq : l'une qui avoisine Montfaucon, l'autre qui en est éloignée de sept à huit cents mètres. A l'aide d'un travail qui nous a été donné par le maire de cette commune, et que nous avons complété en relevant nous-même, sur les registres de l'hôpital Saint-Louis, tous les malades qui, de la Villette avaient été dirigés sur cet hôpital, nous avons pu établir que, pendant l'épidémie du choléra, la mortalité avait été pour la petite Villete, qui avoisine Montfaucon, de un sur soixante-neuf habitants, et pour la Grande Villette, qui en est éloignée, de un sur soixante; circonstance qu'il faut attribuer, non à une action favorable des émanations infectes, mais aux ressources journalières qui n'ont jamais manqué aux ouvriers de Montfaucon, dont les travaux ne sont jamais interrompus ; position heureuse dans laquelle ne se sont pas trouvés les autres artisans habitant la Grande Villette. »

G.

(*Octobre* 1832.)

1. *Rapport statistique sur la maison d'aliénés du Bon-Sauveur de Caen, pendant les années* 1829 *et* 1830, par M. Vastel. — Dans cet établissement, comme dans les autres du même genre en France, le nombre des femmes est notablement supérieur à celui des hommes. De trente à cinquante ans, l'influence de l'âge paraît à peu près la même dans les deux sexes; mais il n'en est pas de même au commencement ni à la fin de notre carrière; ainsi les hommes, jusqu'à l'âge de trente ans, deviennent fous en bien plus grand nombre que les femmes, résultat que l'on eût pu présumer d'avance, à cause de l'influence toute puissante des passions qui agissent sur l'homme à cet âge, bien plus éminemment que sur les femmes. Vers le déclin de la vie, au contraire, de cinquante à soixante-dix ans, ce sont les femmes qui sont aliénées en plus grand nombre, ce qui tient peut-être à l'action continue des affections morales tristes que le sexe féminin éprouve souvent alors, soit à cause de l'isolement du célibat, soit par l'abandon du veuvage; circonstances qui influent bien moins sur la vie des hommes dans notre état social. Avant quinze ans, on n'a point observé de folie, et après soixante, on n'observe plus guères que cette espèce de dégradation intellectuelle qu'on nomme démence sénile. Le tempérament sanguin est celui du plus grand nombre des aliénés; vient ensuite le tempérament bilieux, puis le lymphatique, enfin le nerveux; peut-être ce résultat, qui contrarie un peu les idées généralement reçues, doit-il être en partie attribué à des circonstances accidentelles; peut être aussi à la prédominance du tempérament sanguin dans beaucoup de régions de la France, sur-tout dans les commencements de la virilité. Le nombre des célibataires at-

teints d'aliénation mentale, est à peu près le double de celui des malades mariés; la proportion est beaucoup plus forte encore si l'on considère à part le sexe féminin. On n'a pu avoir de renseignements précis sur la cause productrice de l'aliénation, que chez une partie des malades. Les causes morales ont été les plus communes, comme il était naturel de s'y attendre: le chagrin, l'amour malheureux, la jalousie ont tenu le premier rang chez les femmes; la frayeur et l'ambition, chez les hommes. Quant aux autres causes, on a observé plusieurs fois l'hérédité, l'abus des liqueurs fortes (presque uniquement chez les hommes), la céphalite, etc. En rapportant aux trois grandes divisions admises depuis long-temps (manie, monomanie, démence) les divers genres de délire observés, on a trouvé plus de la moitié des malades maniaques, un cinquième monomoniaque, un dixième seulement en démence ou dans un état d'idiotisme. Il est d'ailleurs assez fréquent de voir la manie succéder à la monomanie, et l'une et l'autre passer enfin à la démence. Il est beaucoup plus rare de voir celle-ci se changer en une autre forme de délire, quoiqu'on en ait cependant rencontré quelques exemples. La démence se complique et est quelquefois précédée de cet état connu des médecins sous le nom de paralysie des aliénés, mais moins fréquemment dans la maison de Caen que dans d'autres établissements.

Le tableau suivant donne une idée du mouvement de cette maison pendant les deux années indiquées (sur une population de trois cent vingt-cinq malades, parmi lesquels on comptait cent soixante-dix neuf femmes et soixante-six incurables, idiots, épileptiques ou paralytiques):

Malades guéris.	37	dont 19 hommes	et 22 femmes.
Malades sortis non guéris.	26	16	10
Morts.	26	17	9
	89	48	41

De toutes les lésions encéphaliques observées à l'autopsie, l'épanchement d'un liquide séro-lactescent, entre l'arachnoïde et la pie-mère, est celle qui s'est le plus souvent présentée. On a rencontré aussi, tantôt l'amaigrissement, tantôt la dégénérescence, tantôt enfin l'augmentation de volume de quelques circonvolutions cérébrales; quelquefois ces lésions coïncidaient avec un délire dont la nature tendait à confirmer les principes émis par le docteur Gall. La sérosité dans les ventricules du cerveau, ou plus rarement entre ses circonvolutions, l'épanchement de sang, soit à la surface, soit dans la substance de cet organe, son ramollissement, l'adhérence des membranes entre elles, celle de la pie-mère avec le cerveau, l'irrégularité dans la forme de la boîte osseuse, ont été observées à peu près, relativement à leur fréquence, dans l'ordre où nous les avons énumérées. *Il est arrivé encore assez souvent, que, malgré les recherches les plus scrupuleuses, on n'ait trouvé dans la cavité encéphalite rien qui s'éloignât de l'état normal, d'une manière appréciable aux sens.*

II. *Essai sur les falsifications qu'on fait subir au sel marin (muriate de soude); travaux faits sur ce sujet; dispositions prises par l'autorité par suite de ces falsifications*, par A. Chevallier. — Les sels marins sont fraudés et falsifiés : 1° Avec de l'eau qui en augmente le poids; 2° avec le sel marin des salpêtriers, que les marchandes appellent *sel de salpêtre*, et qui se vend moins cher que le sel des salines; 3° avec le sel marin retiré des soudes de warech, qui se vend meilleur marché que le sel marin pur; 4° avec du sulfate de soude, dont le prix est aussi moins élevé; 5° avec du sulfate de chaux réduit en poudre très fine; ce plâtre crû et pulvérisé, est vendu sous le nom de *poudre à mêler au sel*; 6° avec de la terre. De tous ces modes de falsification celui qui a le plus fixé l'attention des chimistes et des mé-

decins, est le troisième (addition de sels d'iode provenant du sel de warech raffiné); 1° parce qu'il est le plus facile à reconnaître, 2° parce qu'il a paru plusieurs fois la cause d'accidents morbides attribués à l'iode, tels que, coliques, amaigrissement, etc. Déjà, depuis l'époque de la découverte de cette substance, on avait eu occasion, dans les cours publics, de s'apercevoir de la volatilisation de l'iode provenant du sel marin employé dans la préparation de l'acide hydrochlorique. Le procédé le plus facile à mettre en usage pour reconnaître cette falsification, consiste à faire un mélange de deux parties de solution d'amidon légère et d'une partie de chlore liquide. Cette solution, versée sur du sel marin mêlé d'hydriodate, développe à l'instant même la couleur violette, lorsque ce sel a été falsifié avec le sel de warech : on conçoit que cette liqueur ainsi préparée peut être portée sur soi dans un très petit flacon, et qu'on peut faire un grand nombre d'essais de sel en très peu de temps. Il faut seulement avoir soin de ne préparer le mélange de chlore et de solution d'amidon, qu'au moment où l'on veut s'en servir, car ce mélange s'altère facilement.

III. *Examen de divers produits soupçonnés empoisonnés ou pouvant causer des empoisonnements*, par A. Chevallier. — On se rappèle la terreur panique qui s'était répandue dans Paris et les horribles scènes provoquées par l'absurde proclamation Gisquet, relative aux prétendus empoisonnements dans les premiers jours d'avril 1832. Le mémoire dont nous venons de donner le titre, se compose d'une suite de rapports et d'examens chimiques faits sur des substances fort innocentes, mais que la crédulité publique avait, à cette époque, signalé comme nuisibles à la crédulité administrative.

IV. *Coloration des cheveux : accidents : qu'elle peut oc-*

casioner, *par* MM. Marc *et* Chevallier. — Les auteurs de cet article ont rassemblé plusieurs exemples d'accidents divers produits par l'emploi de cosmétiques destinés à colorer les cheveux ou à les parfumer : ainsi, l'emploi d'un liquide où entraient la chaux éteinte et l'oxyde de plomb détermina chez un jeune homme roux qui voulait teindre ses cheveux en noir, un érysipèle qui eut des suites assez graves ; le même accident survint à un officier qui voulait colorer ses favoris avec une pommade ayant la propriété de noircir les poils ; une demoiselle devint maniaque à la suite de l'usage de la poudre d'iris employée pour sécher et parfumer les cheveux ; une céphalalgie intense et la coloration de la peau en noir succédèrent chez une femme qui voulait teindre ses cheveux avec une liqueur dite *eau de Perse*, à l'application d'une solution de dix grains de nitrate d'argent cristallisé dans une once d'eau ; un médecin ayant emporté dans son chapeau (qu'il avait remis sur sa tête) des fleurs de *momordica elaterium*, fut pris d'une violente douleur de tête, et plus tard, de coliques, de diarrhée et même de vomissements ; un élève en pharmacie ayant porté sur sa tête une botte de douce-amère recueillie dans une herborisation, fut tout-à-coup plongé dans un narcotisme qui dura dix heures.

V. *Des différents genres de mort par strangulation*, par le docteur Fleichmann (*traduit des Annales de Médecine politique* de Kenke). — La mort par strangulation a lieu de trois façons, dont chacune dépend de la manière dont la corde a été placée. Un de ces genres de mort, est celui qui est dû à une apoplexie ; un second est produit par la suffocation ; et un troisième résulte de la réunion des deux premiers. Or, chacun d'eux entraîne nécessairement après lui les signes qui lui appartiennent en particulier. Lorsque le pendu meurt par arrêt de la circulation, par la réplé-

tion sanguine excessive des veines cérébrales et pulmonaires, et par un épanchement de sang dans le cerveau ou même dans un autre organe, la vie s'éteint lentement, et on rencontre dans ce cas, sur le cadavre, tous les phénomènes qui ne peuvent se produire que pendant la vie, fût elle même près de s'éteindre. On retrouve donc ici tous les signes physiques d'une congestion sanguine et particulièrement des ecchymoses.

La mort est-elle le résultat de la suffocation? Alors la vie est plus promptement anéantie, la circulation s'arrête tout-à-coup dans le corps entier, le sang ne s'accumule nulle part; on ne rencontre, particulièrement à la tête et au col, que les phénomènes que nous pouvons produire sur tous les cadavres, en y plaçant une corde fortement serrée, et en la laissant agir pendant quelque temps.

Dans les cas où la mort a lieu de la troisième manière, c'est-à-dire, par la réunion de la suffocation et de la congestion sanguine, on voit survenir les phénomènes qui appartiennent à l'un ou à l'autre de ces genres de mort, avec plus ou moins d'intensité cependant, suivant que l'un ou l'autre prédomine.

Ces différences dans la manière dont la mort arrive par l'effet de la suspension, ainsi que dans les signes qui accompagnent chacun des genres de mort, semblent résulter des différences dans la manière de placer le lien. Ici, en effet, tout dépend d'abord principalement des organes du col qui sont les premiers soumis à l'action de la corde, et ensuite de l'étendue et de la durée de la compression que cette corde exerce. La constriction agit-elle d'abord sur les vaisseaux veineux, plutôt que sur les artères qui sont placées plus profondément? Il y a un arrêt du sang dans la tête, et cessation plus ou moins prompte de la circulation. La compression est-elle plutôt exercée sur le passage de l'air. Alors la respiration est interrompue subi-

tement ou un peu plus tard, suivant que le conduit aérien est tout-à-coup fermé entièrement, ou qu'il n'est serré que peu à peu jusqu'à son entière occlusion. Enfin la strangulation porte-t-elle son action à une assez grande profondeur pour comprimer même les nerfs, principalement les nerfs vagues et les filets nerveux qui vont au plexus cardiaque? alors survient une paralysie des poumons et du cœur, et la circulation ainsi que la respiration sont arrêtées en même temps. G.

Archives générales de Médecine.

(Octobre 1832).

I. *Mémoire sur l'odeur fétide et stercorale que présentent certains abcès développés dans l'épaisseur des parois abdominales*; par M. Dance. — Il s'agit, dans ce mémoire, d'inflammations et de suppurations développées dans l'épaisseur des parois abdominales au voisinage des intestins, et sans que ces intestins fussent compris dans la sphère du mal; néanmoins, la suppuration a offert, dans tous les cas, une odeur fétide des plus manifestes, rappelant celle de l'assa-fœtida, de l'hydrogène sulfuré et des matières fécales; dans un de ces cas, il s'échappait même par l'ouverture du foyer, des gaz qui répandaient une odeur analogue. La prompte cicatrisation de ces foyers, dont aucun n'est resté fistuleux pour les trois premiers cas et n'a fourni de matière fécale, annonce évidemment que la cavité de l'intestin n'était point en communication avec eux; la preuve directe de ce fait se trouve d'ailleurs dans la quatrième observation, où les recherches les plus minutieuses faites après la mort, n'ont pu faire découvrir aucune lésion à l'intestin. L'odeur exhalée paraît du reste se rapprocher

d'autant plus de celle des matières stercorales, que le foyer purulent avoisine de plus près le gros intestin. La plupart des abcès profonds qui se développent à la marge de l'anus répandent une odeur semblable, de laquelle on infère généralement que le rectum est perforé, et qu'il va s'en suivre une fistule stercorale; mais il est probable qu'il en est souvent de ces abcès comme de ceux dont nous venons de parler. Il faut donc admettre que l'odeur fécale peut se transmettre à travers les parois intactes de l'intestin, soit par imbibition, soit par transsudation, ce que favorise sans doute l'inflammation qui se passe au voisinage de ces viscères : cette cause de fétidité, pour certains abcès, étant connue, le diagnostic et le pronostic doivent y gagner; car malgré cette fétidité, on ne jugera point la maladie ni plus étendue, ni plus grave qu'elle ne l'est réellement.

II. *Consultation médico-légale sur un cas de mort violente*; par le docteur Ollivier (d'Angers). — Il est question, dans cette note, d'une femme trouvée morte dans sa chambre, et présentant au cou des traces de strangulation, avec les vestiges de congestion cérébrale et pulmonaire qui succèdent ordinairement à ce genre d'asphyxie; d'où la conclusion que cette femme avait péri de mort violente. Mais les premiers experts ayant avancé que la mort datait seulement de quinze ou vingt heures, ce qui, à ce qu'il paraît, ne s'accordait pas bien avec les autres renseignements obtenus, M. Ollivier combat cette assertion, comme ne reposant sur aucune preuve solide : il se fonde notamment sur ce que la rigidité cadavérique qui existait semble exclure l'idée d'une persistance notable de la chaleur animale, seul indice pourtant (et indice trompeur et insuffisant) sur lequel les premiers experts paraissaient s'être appuyés pour admettre une mort toute récente. Toutefois, M. Ollivier, rappelant les observations de Louis et quel-

ques-unes faites par lui-même sur les cholériques, pense qu'il peut bien arriver quelquefois qu'un certain degré de chaleur se conserve encore, quoique déjà la rigidité soit très prononcée; peut-être ce point de doctrine n'est-il pas encore aussi complétement éclairci que sembleraient donner lieu de le penser les conclusions tirées des recherches et des expériences (d'ailleurs si soigneusement faites et si probantes) de Nysten, Chaussier, Béclard et autres savants modernes.

III. *Observations recueillies à l'hôpital Necker pendant les neuf derniers mois de* 1831, par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital. — Ces observations sont toutes relatives à l'emploi du tartre stibié à haute dose (l'auteur ne s'est jamais élevé au-delà de 18 grains) dans le traitement de la pneumonie et de la pleuro-pneumonie. Comme les autres médecins français qui ont suivi cette méthode italienne, M. Bricheteau avait conçu d'abord des doutes sur l'efficacité de l'émétique ainsi employé, doutes que l'observation a complétement dissipées. « Je regarde maintenant, dit-il, le tartre stibié comme le moyen curatif le plus énergique, le plus expéditif dans un grand nombre de cas d'inflammation de poitrine, et je pense même que ce remède convient presque exclusivement sous l'empire de certaines constitutions médicales qui repoussent l'usage de la saignée. Quant aux effets immédiats de la médication stibiée (ajoute M. Bricheteau), il y a des recherches à faire à ce sujet, mais elles sont difficiles. Une résolution sans évacuation locale, un ralentissement notable de la circulation, de la stupeur, une diaphorèse modérée, sont les phénomènes qui m'ont le plus frappé. » Aujourd'hui, ce semble, c'est une des choses le mieux prouvées en thérapeutique, que le succès de la méthode rasorienne dans un assez grand nombre de pleuro-pneumonies, et précisément dans celles qui, les

plus graves en apparence, résistent aux antiphlogistiques ordinaires, et, par conséquent, réclament impérieusement des remèdes spéciaux.

IV. *Altérations des reins qui se manifestent pendant la vie, par la présence d'un excès d'albumine dans l'urine,* par J. Craufurd Gregory (*The Edimb., Méd. and surg. jouern.* 1832, t. 28 à 30.) 4e et dernier article.—Ce long mémoire dans lequel les observations particulières sont multipliées outre mesure, se termine par une sorte de résumé, lui-même fort diffus, et dans lequel ce n'est pas sans peine que nous croyons avoir démêlé, comme points principaux, 1° une altération *particulière* de la substance corticale des reins, le plus souvent décolorée et ramollie, qui s'annonce assez fréquemment pendant la vie par des douleurs lombaires plus ou moins prononcées; 2° l'*hydropisie,* comme effet assez commun de cette altération, qui, d'ailleurs n'existe pas toujours seule, peut être jointe à une maladie du cœur ou des poumons, a ordinairement une marche très lente, paraît susceptible de guérison à une certaine période, etc.; 3° une notable diminution de densité de l'urine dans laquelle on reconnaît la présence d'une quantité quelquefois très considérable d'*albumine,* au moyen de la chaleur, du sublimé, du ferro-cyanate de potasse aidé de quelques gouttes d'acide acétique, etc.; 4° les heureux effets des antiphlogistiques et des diurétiques (digitale, scille, crême de tartre) dans cette maladie, traitée à une époque où l'on peut encore obtenir une cure soit temporaire, soit radicale. G.

Gazette médicale de Paris.

(Septembre 1832).

§ I. *Etat chimique du sang des cholériques*, par M. Lecanu.

Il me semble d'abord prouvé, dit l'auteur, que le sang éprouve de notables modifications, dont le résultat le plus évident, le plus incontestable, est l'augmentation singulière de la proportion des matières fixes. Les expériences suivantes ne lui laissent, à cet égard, aucune espèce de doute.

100 parties de sang de cholériques ont donné :

Dans une première expérience,				
Eau.	66			
Matières fixes..	34			
	100			
Dans une deuxième expérience,			Moyenne :	
Eau.	74	9	Eau.	63
Matières fixes.	25	1	Matières fix.	37
	100	0		100
Dans une troisième expérience,				
Eau.	48			
Matières fixes.	52			
	100			

Or, chacun sait que dans le sang, à l'état normal, la moyenne de la proportion d'eau est d'environ 79/100, le maximum d'environ 80/100, le minimum 78/100. Par conséquent, le sang des cholériques peut contenir plus de deux fois autant de matières fixes qu'en contient le sang des individus en santé.

Ainsi s'explique naturellement la difficulté qu'on

éprouve à faire couler le sang des cholériques qu'on vient de saigner, et l'aspect comme gélatineux de leur sang.

Quant à l'analyse quantitative, à la détermination exacte des proportions relatives d'eau, d'albuminé, de fibrine, de matières colorantes, de matières grasses, de sels, etc., M. Lecanu avoue qu'il lui a été, jusqu'à ce jour, impossible de le faire, en raison sur-tout de la difficulté qu'on éprouve à séparer le sérum; mais diverses observations l'autorisent à penser, contrairement à l'opinion émise par M. le professeur Hermann, de Moscou, et conformément à l'opinion de M. le docteur Rayer, que le sang n'offre point de traces d'acidité.

§ II. *Recherches sur une nouvelle maladie des reins.*

L'une des causes principales de l'hydropisie est, sans aucun doute, dans la suspension ou le ralentissement de la circulation. Ainsi tout ce qui empêche le retour du sang par le système veineux détermine des épanchements de sérosité plus ou moins abondants. Les maladies du cœur, celles du foie, la pression produite par diverses tumeurs sur la veine cave, ou sur des veines des membres, déterminent des hydropisies générales ou locales : mais il y a d'autres altérations auxquelles on n'a fait jusqu'ici presque aucune attention ; ce sont celles que présente quelquefois le tissu des *reins* et qui ne peuvent être négligées, soit qu'on les considère comme la cause de l'hydropisie, soit qu'on ne les regarde que comme l'effet de maladies différentes. L'un des premiers caractères de cette maladie est la présence dans l'urine d'une certaine quantité d'albumine coagulable par la chaleur; mais la coagulation a lieu à divers degrés. Un autre caractère de l'urine dans cette affection, et qui est non moins constant, est fourni par la pesanteur spécifique, qui est moindre, dans tous les cas, que dans l'état normal.

La diminution dans la densité spécifique de l'urine est due à une diminution dans la proportion de matières solides, mais spécialement dans la quantité de l'urée.

Un autre fait important, c'est que le sérum du sang des sujets atteints de cette maladie a fréquemment une pesanteur spécifique très-faible, et que la proportion d'albumine contenue dans ce liquide est manifestement moindre que dans l'état normal.

Après les altérations de sécrétions qui forment, on pourrait dire, le caractère pathognomonique de cette maladie des reins, l'un des symptômes les plus fréquents est une douleur ou un état de sensibilité anormale dans la région lombaire, et plus souvent encore une douleur sourde à la partie supérieure de l'abdomen. Les dérangements des fonctions digestives, les vomissements et la diarrhée sont aussi des symptômes très fréquents.

L'hydropisie, bien que l'un des symptômes les plus fréquents de cette altération du rein, ne s'observe cependant pas dans tous les cas. Le plus grand nombre des cas observés par MM. Bright et Gregory appartiennent à des personnes adonnées à des habitudes vicieuses et irrégulières, d'une constitution affaiblie, et chez lesquelles l'expérience journalière démontre, à l'occasion d'une inflammation ou d'une simple congestion vers un organe, une tendance notable au dépôt de matière albumineuse.

Cette lésion des reins se présente sous trois variétés distinctes; la première semble liée à un état de débilité de l'organe : le rein perd de sa fermeté ordinaire; à l'extérieur il offre une couleur jaune pointillée, et à l'intérieur même couleur mêlée avec une teinte de gris.

Dans la seconde variété, toute la substance corticale est transformée en une matière granuleuse et présente de nombreux dépôts interstitiels d'une substance d'un blanc opaque.

Dans la troisième variété, le rein est, à l'intérieur, inégal et raboteux; il paraît lobulé, et son tissu présente à l'instrument tranchant la résistance d'un cartilage.

Telles sont les principales variétés décrites par le docteur Bright et qu'il a représentées dans de belles planches coloriées à la fin de son ouvrage.

Les méthodes de traitement indiquées par les auteurs Anglais se réduisent à trois : les antiphlogistiques, les diurétiques et les purgatifs. D. D.

Journal Hebdomadaire. Novembre 1832.

Hôpital Saint-Louis. Résumé clinique des blessés des journées des 5 et 6 juin; par M. Pégot, interne des hôpitaux.

La mortalité a été à peu près de la moitié des blessés, et est attribuée en grande partie à l'influence épidémique. On ne saurait donner une grande valeur à la tristesse produite chez les blessés par la cruelle surveillance de la police. Le nombre des morts a été aussi grand parmi ceux qui ont reçu des récompenses et des décorations que parmi ceux qui étaient gardés à vue. La pourriture d'hôpital a fait aussi de grands ravages sans qu'on pût en accuser l'encombrement ou la négligence dans les pansements : la température atmosphérique a été la cause qui a paru devoir être le plus raisonnablement assignée. Cette pourriture, dans plusieurs cas, a cédé à la cautérisation avec le nitrate acide de mercure.

MM. Richerand et Jobert ont le plus souvent débridé les plaies et, le plus qu'ils l'ont pu, pratiqué l'amputation immédiate dont ils se déclarent grands partisans. Parmi les malades qui paraissaient menacés d'une mort certaine

et prochaine, plusieurs ont traversé avec succès les accidents les plus graves : un entre autres qui avait eu l'artère fémorale ouverte et le col du fémur fracassé. L'artère fut liée, et le membre conservé.

Mémoire sur la cyanose cholérique ; par F. G. Boisseau, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

L'auteur recherche d'une manière générale les causes de la cyanose, et passe particulièrement en revue les idées de Joseph Franck sur ce point dans le chapitre *de Morbo cœruleo* de ses *Praxeos medicæ universæ præcepta*. J. Frank a divisé la cyanose en *congéniale* et en *acquise*, et signale comme causes prochaines de la maladie bleue en général : 1° *le mélange du sang artériel avec le sang veineux ;* 2° *l'obstacle apporté à la transformation du sang veineux en sang artériel.* La première de ces causes prochaines se lie à des vices de conformation ou à des lésions organiques; la seconde, soit à des lésions du cœur ou du poumon, soit à une affection du cerveau. D'après ces considérations, il distingue la cyanose en cardiaque, en pulmonaire et en encéphalique. M. Boisseau pense avec raison, selon nous, que l'examen des cadavres montre un rapport bien plus fréquent et bien plus intense entre la maladie bleue et les lésions du cœur qu'entre elle et les lésions pulmonaires, que la cyanose est bien plus souvent cardiaque que pulmonaire. La cyanose nerveuse ou encéphalique ne peut être mise en doute quand on ne trouve de lésion ni dans le cœur, ni dans les poumons. Quelques observations ont admis une cyanose *utérine* après avoir vu les phénomènes caractéristiques de cette maladie succéder immédiatement à la suppression des règles. M. Broussais a vu des gastro-entérites dans lesquelles la cyanose se montrait manifestement, et M. Boisseau est d'avis que ces faits

pourraient faire ajouter à la classification de Jos. Frank une cyanose *gastro-intestinale;* mais on ne voit pas pourquoi ces cyanoses-là ne se rapporteraient pas au trouble des fonctions nerveuses plutôt qu'à l'irritation d'un point du canal intestinal, sur-tout quand on sait ce que M. Broussais entend par gastro-entérite, quand on sent que tant d'affections de natures spéciales différentes sont pour lui des gastro-entérites dès qu'il peut soupçonner un peu d'inflammation dans le tube digestif?

La cyanose n'avait point été notée par les premiers observateurs du Choléra. Curtis est le premier qui l'ait signalée sous le nom de *lividité.* Depuis, on a insisté sur ce phénomène au point que le fléau a été nommé *Choléra asphixia* par les médecins de l'Inde.

M. Boisseau admet l'explication de la *cyanose cholérique* donnée par M. Broussais. Suivant ce dernier auteur, comme suivant M. Magendie, la cyanose est due au ralentissement de la circulation veineuse produite par l'inertie du cœur; mais le professeur du Val-de-Grâce imagine que ce ralentissement de la circulation, que cette inertie du cœur sont sous la dépendance immédiate d'une gastro-entérite : il éloigne l'idée d'une affection nerveuse, ou d'une affection primitive du cœur, ou d'un empoisonnement miasmatique, ou d'une altération spontanée ou accidentelle du sang. Reste à savoir qui a la notion la plus exacte de cette terrible maladie, ou de ceux qui voient dans l'épidémie le résultat d'une cause inconnue, *spéciale,* frappant le système nerveux d'un coup inattendu, et donnant lieu à une série de symptômes *spéciaux*, ou de ceux qui n'y voient qu'une *gastro-entérite.* Pour nous, la question est jugée, et nous sommes fâché d'avoir à dire que nous sommes en désaccord avec M. Boisseau. Nous en sommes fâché; car c'est un bon esprit, celui qui a dicté les lignes que nous allons transcrire :

« La médecine symptomatique pure n'est qu'une routine, plus souvent nuisible qu'utile. La pratique qui se règle, autant que nos moyens bornés d'observation le permettent, 1° sur l'étude des symptômes, combinée avec celle des traces laissées après la mort, et celle des phénomènes de l'état de santé; 2° sur l'appréciation des résultats fidèlement rapportés, quels qu'ils soient, des différentes méthodes de traitement; cette pratique est un des plus nobles emplois de l'intelligence appliquée à la recherche de la vérité. »

Bulletin de Thérapeutique (Novembre 1832).

Note sur le traitement de la fièvre typhoïde, et sur l'utilité que l'on peut retirer de l'usage du café dans cette maladie, par M. Martin Solon.

L'auteur de cette note cite plusieurs cas dans lesquels l'administration de l'infusion de café donnée à la dose de deux gros à demi-once dans quatre ou six onces d'eau, a été suivie de cessation de la stupeur. Mais, d'après le récit de ces observations, les malades ne nous paraissent pas avoir été dans un état typhoïde grave. Cela nous porte à conclure non que le café n'a pas été utile, mais qu'on ne peut dire s'il le serait dans des typhus graves : nous tiendrions plus à cette distinction qu'à celle de M. Martin Solon qui rejette les *toniques*, lorsque la *gastro-entérite* lui paraît assez prononcée.

Du tétanos et de son traitement, par M. Guérin de Mamers.

M. Guérin de Mamers ne veut pas que les altérations cadavériques soient les premières données à consulter pour le traitement d'une maladie: il pense que l'étude des mala-

dies *en elles-mêmes* est le principal élément de diagnostic et de thérapeutique. Il ne s'agit plus que de savoir ce que veut dire *en elles-mêmes:* les anatomo-pathologistes disent que les altérations cadavériques sont la maladie en elle-même: les physiologistes que *l'irritation* des organes est la maladie en elle-même, etc. M. Guérin de Mamers cherche à s'expliquer en disant que la maladie *en elle-même* est constituée par les *symptômes primitifs* de cette maladie. On ne comprend pas bien ce que veut dire cette explication. Car la rougeole serait donc une bronchite puisqu'elle commence par une bronchite ou un catarrhe des bronches, la variole une gastrite quand l'inflammation de l'estomac se montre à son début, ou une méningite quand elle se déclare par le délire. Quel est l'ordre de symptômes primitifs d'une pneumonie qui déterminera le traitement antiphlogistique, antimonial, etc.? Nous pensons que ces symptômes *primitivement* ont en effet une grande valeur, mais qu'ils ne peuvent toujours être *caractéristiques*, comme M. Guérin les appelle : il faut distinguer encore dans les symptômes leur origine, leur durée, leur mode de succession, le sujet qui les supporte, leur tendance, en un mot leur valeur relative. Suivent quelques mots sur le tétanos où cette affection est considérée comme une excitation nerveuse de la moelle, et où plusieurs moyens thérapeutiques sont passés en revue, mais sans indications précises.

Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie. (Novembre 1832.)

Saccharolés gélatineux concentrés, et formules de divers médicaments dont ils forment la base, par M. Emile Mouchon fils, pharmacien à Lyon.

C'est une bonne pratique, parmi les inventions pharma-

ceutiques nouvelles, que l'association intime de certains principes médicamenteux avec le sucre, pour former des produits officinaux que l'on destine à devenir la base de telles ou telles préparations, et qui peuvent, en attendant mieux, porter le nom de *saccharolés* ou celui de *poudre saccharidées*.

Jadis la préparation de ces sortes de produits entraînait toujours des longueurs préjudiciables et aux médecins et aux malades; ajoutons à cela la facilité qu'il y a à varier les prescriptions à l'aide de ces bases médicamenteuses, et nous aurons la mesure du cas que nous devons faire de l'invention du nouveau procédé et des nouveaux essais de formules.

M. Mouchon donne huit de ces formules et les *modus faciendi* qui sont trop longs pour que nous les donnions ici tout au long; ce sont: 1° un saccharolé concentré de corne de cerf; 2° une gelée de corne de cerf, 3° un sirop de gélatine de corne de cerf, 4° des tablettes de gélatine de corne de cerf, 5° une pâte de gélatine de corne de cerf; 6° un saccharolé de lichen d'Islande, 7° une gelée de lichen, 8° des tablettes de lichen, 9° une pâte de lichen, 10° un saccharolé, un sirop, des tablettes et une pâte de mousse de Corse.

Il est facile de voir l'utilité des saccharolés que l'on fait figurer dans ce travail, et de comprendre qu'ils sont des auxiliaires susceptibles de pouvoir entrer utilement dans une foule de prescriptions.

Note sur les eaux minérales, thermales et ferrugineuses, de Saint-Mart (Puy-de-Dôme); par M. Chevalier.

Au nombre des sources d'eaux minérales que contiennent cette contrée de la France, il en est une qui doit intéresser vivement par sa position. Cette source est celle de Saint-Mart, située aux portes de Clermont-Ferrant, entre cette

ville et le village de Royart, dans un village autrefois habité par des moines de l'ordre de Saint-Benoît.

Cette source, que visita Vauquelin en 1790, n'est pas signalée dans les ouvrages modernes, publiés sur les eaux minérales. M. Chevalier a pensé qu'il serait utile de suppléer à cette omission.

Le Grand d'Aussy et Delarbre avaient signalé dans une notice sur Clermont, d'anciens établissements thermaux, au milieu de la vallée de Royat et de Chamalieu. Des fouilles furent faites et manquées d'abord, puis recommencées et couronnées d'un plein succès. Pendant ces travaux, on trouva de larges baignoires, des débris, des médailles, etc., qui ne laissèrent aucun doute sur l'ancienne destination de cet établissement, et sur sa fondation par les Romains.

Le nouvel établissement, fondé par M. Gesert, date de 1821 à 1822, et se trouve situé dans une vallée enrichie de tout ce que la nature offre de plus beau.

L'analyse de l'eau de Saint-Mart, faite par Vauquelin, lui donna les résultats suivants :

1°	Acide carbonique libre. . .	3, 12 pouces cubiques.
2°	Carbonate de chaux.	8, 90
3°	Carbonate du magnésie. . .	3, 50
4°	Carbonate de soude.	12, 60
5°	Hydro-chlorate de soude. .	10, 73
6°	Oxyde de fer.	0, 33
7°	Sulfate de soude.	des traces.

L'eau de Saint-Mart est déjà bien connue : les médecins du pays la regardent comme pouvant être prise à l'intérieur et en bains. Déjà des personnes affectées de chlorose, de leucorrhée, etc., ont retrouvé la santé par l'usage de ces eaux.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'influence du froid dans la production des maladies.

Tel est le titre d'un mémoire intéressant, publié dans le *London medical and physical Journal*, par le docteur John Clendinning. Il n'est pas, il est vrai, de cause de maladie plus puissante que le froid. La moitié de l'espèce humaine, suivant Ritter, périt avant la fin de la troisième année de sa vie. L'hiver est comme un fléau pour la vieillesse et pour l'enfance : toutes les observations le confirment, celles de Bateman et de Heberdeen, en Angleterre, celles de Milne Edwards, en France.

L'auteur examine l'action du froid sur la peau, et trouve que sous l'influence d'un tel agent, la sensibilité externe diminue. Dans ses expériences sur la transpiration cutanée, Sanctorius assure que le froid empêche l'exhalation d'un tiers au moins de la matière perspirable, la peau devient sèche et aride, et les éléments qui ne peuvent être excrétés par cette voie, sont évacués par les émonctoires supplémentaires ou rentrent dans le torrent de la circulation. On a avancé, bien à tort, que la muqueuse pulmonaire était nécessairement victime du froid ; beaucoup d'observations, et notamment celles du capitaine Parry, prouvent qu'il n'en est pas toujours ainsi. Dans son voyage au pôle, ce célèbre marin raconte que sur cent vingt personnes, pas une n'éprouva la moindre altération du côté

de la poitrine. C'est que tous ces hommes de mer étaient pleins de force et de courage; tous étaient bien vêtus et avaient des vivres en abondance : tant il est vrai que dans la majorité des cas, les affections catarrhales sont dues plutôt au trouble de la fonction d'exhalation cutanée qu'à l'inspiration directe d'un air froid. Aussi, Ritter voulait-il qu'on inscrivît ces mots sur la porte de chaque maison en Allemagne : Conservez bien votre transpiration, si vous voulez vivre long-temps et en bonne santé.

Bien que le système musculaire puisse passer par toutes les variétés de crampes jusqu'à la rigidité, et que des exemples de ce fait nous aient été offerts lors de la retraite de Moscou, par l'armée française, il n'est peut-être pas dans l'organisme de modification plus importante que celle produite par le froid sur le sang. Le froid amène la pléthore, résultat de la diminution d'exhalation cutanée, qui fait que le corps pèse trois livres de plus en hiver qu'en été, ainsi que l'a constaté Sanctorius; elle est aussi la conséquence de l'augmentation des fonctions nutritives. En hiver, on remarque généralement cet état particulier du sang connu sous le nom de couenne inflammatoire chez les sujets à constitution vigoureuse; tandis que ceux d'un tempérament faible sont autrement impressionnés; car dans les latitudes élevées l'aménorrhée et le scorbut sont des maladies fréquentes.

Le froid, fait négatif, qui s'étudie par la soustraction de la chaleur, modifie la calorification; la réfrigération momentanée provoque une réaction inévitable; mais si le froid se prolonge, la température du sang est abaissée dans les vaisseaux capillaires d'abord, puis dans les gros troncs.

Le docteur Currie cite un homme d'une bonne constitution qui demeura dans un bain froid pendant quatorze minutes. La température de cet homme avant l'immersion

était de 100° Fahrenheit (1); elle tomba à 88 parce qu'il fut exposé pendant trois minutes à un vent nord-est, puis il fut mis dans un lit chaud, et malgré les moyens artificiels pour rappeler la chaleur, sa température ne put s'élever qu'à 95°. D'autres expériences nombreuses et variées ont conduit l'auteur de ce mémoire à adopter l'opinion de Currie sur l'action sédative du froid. Le capitaine Franklin dit que l'anasarque était commune parmi les siens dans leurs excursions au milieu des régions glacées des Esquimaux. A son tour, le capitaine Parry nous apprend combien les blessures ou les ulcères étaient d'une cicatrisation difficile dans les latitudes pôlaires. Tous ces faits indiquent évidemment une circulation ralentie, voisine de la stase. Le diverticulum du sang, la rate, la veine porte, les sinus de la dure-mère, les grosses veines de la poitrine, en sont comme gorgées, ainsi que les tissus érectiles dont la trame vasculaire est maintenant si bien démontrée.

Le système nerveux est violemment impressionné par le froid; la somnolence, le délire, la manie furieuse, sont ses principaux effets. On lit, dans l'intéressant voyage du capitaine Parry, que, revenant d'une expédition dans l'intérieur des terres par une température bien au-dessous de 0° Fahrenheit, ses matelots éprouvèrent les symptômes de cette affreuse insensibilité qui conduit à la mort par le sommeil. Tous étaient comme dans un état d'ivresse, plu-

---

(1) Nous croyons devoir rappeler au lecteur que le thermomètre de Fahrenheit est divisé en 212 parties égales. Ses deux points fixes sont l'eau bouillante, et un mélange de glace et de neige. Le zéro du thermomètre centigrade coïncide avec le 32e degré, ce qui donne 180° depuis ce terme jusqu'à celui de l'eau bouillante. Ainsi, pour convertir un nombre quelconque de degrés Fahrenheit en degrés centigrades, on retranchera d'abord 32 pour ramener à zéro, et on prendra les 5/9 du reste. T. D. L. T.

sieurs ne sentaient déjà plus leurs doigts et leurs orteils, l'un d'eux avait la moitié de la figure gelée. Les mêmes accidents de torpeur et d'engourdissement se sont montrés à la retraite de Moscou; mais bien plus nombreux encore, au rapport de Beaupré, historien médical de cette grande débâcle. Il devait en être ainsi par toutes les causes de démoralisation qui assiégeaient le soldat, quoique le climat de la Russie ne soit pas celui du Spitzberg ou de la baie d'Hudson.

Le froid est un agent morbifique de trois manières : 1° physiquement, en soustrayant le calorique et favorisant la congélation; 2° comme cause prédisposante aux inflammations des parenchymes, à l'hydropisie idiopathique, à la diarrhée, au diabète, aux affections rhumatiques et goutteuses, aux hémorrhagies; 3° comme cause occasionnelle, il peut produire toutes les maladies.

Les circonstances les plus favorables à son action sont l'épuisement des forces par les travaux de tout genre, ou les excès. On pense généralement qu'il est dangereux de se plonger dans un bain froid, lorsque le corps est en sueur, et cependant on sait l'usage des Russes de se rouler dans la neige au sortir de l'étuve. Le danger n'est pas dans la sueur qui couvre la peau de celui qui se soumet à cette expérience, mais dans son pouvoir de réaction, dans son énergie de calorification capable de résister au milieu frigorifique.

Fordyce et sir C. Blagden ont prouvé que plus le corps était élevé à une haute température, moins il était sensible à l'impression du froid. C'est aussi l'opinion de Scoresby qui n'a jamais vu les plus grandes transitions incommoder l'homme dont la santé est parfaite, et dont l'énergie de calorification est entretenue par quelques moyens artificiels. Mais si le sujet est affecté de quelque phlegmasie chronique des bronches ou de l'intestin, le froid est mor-

tel. Il l'est aussi pour la convalescence des maladies, et pour les deux extrêmes de la vie, la vieillesse et l'enfance. Chez eux, la capacité de produire la chaleur est encore à naître, ou bien elle a déjà disparu.

Les conclusions pratiques qu'on peut déduire de ce mémoire sont celles que tout le monde connaît : éviter les brouillards, les vêtements humides, les courants d'air, et soutenir par l'exercice la faculté de produire la chaleur, ainsi que par les boissons chaudes et les aliments nutritifs et légèrement stimulants.

Ce travail du docteur John Clendinning, dont nous avons donné une brève et fidèle analyse, nous semble manquer de quelques détails importants sur lesquels nous voulons appeler l'attention du lecteur.

Pour bien comprendre l'action du froid sur l'économie animale, il faut d'abord établir d'une manière précise la température propre du corps. Des expériences rigoureuses ont démontré que celle de l'homme adulte et en parfaite santé varie entre 36° et 37° centigr. ou 29° Réaumur. Cette température est modifiée par l'âge. Chez l'enfant venu à terme, elle est de 34° 75 c. centigrade ou 27° R. Elle n'est plus que de 32° centigr. ou 26° R., si l'enfant est né à sept mois. Alors sa respiration est faible ; on peut le faire vivre dans un milieu presque privé d'oxygène : une grande partie de sa chaleur, il l'emprunte à sa mère que l'instinct porte à le réchauffer de son contact. Si elle vient à lui manquer, et que la température extérieure ne soit pas élevée, l'enfant mourra infailliblement, n'ayant pas en lui une faculté de produire la chaleur capable de l'emporter sur les circonstances extérieures qui tendent à se mettre avec lui en équilibre d'action ; de là, résultent des corollaires hygiéniques de la plus haute importance ; les nouveau-nés devront être entourés d'une douce chaleur ; les hôpitaux où ils seront admis auront des salles voûtées,

exposées au soleil. Les congestions pulmonaires étant leurs maladies les plus fréquentes, le médecin apportera toute sa sollicitude sur l'état des fonctions respiratoires.

La température de l'homme est en rapport direct avec l'intentité de sa respiration. Dans la vieillesse, le poumon s'est rétréci. A cette limite de la vie, les organes se sont lassés d'agir, et tendent à rentrer dans les lois générales de la nature morte, par l'incrustation de la matière inorganique qui se dépose dans la trame de tous les tissus; beaucoup de cellules pulmonaires se sont affaissées ou sont même complétement oblitérées. Aussi peu de chaleur est produite et le vieillard recherche-t-il les rayons du soleil.

Une étude curieuse à faire, serait de comparer les résultats physiologiques et pathologiques de l'enfance et de la vieillesse, produit de causes opposées; ces résultats n'auraient qu'un rapprochement momentané tendant à se séparer bientôt par leur marche progressivement contraire. C'est ainsi que ce point de contact trouverait ses analogies en observant la fonction de calorification qui est dans un rapport direct et constant avec la masse du sang. On comprendrait pourquoi les deux extrêmes de la vie ont besoin des mêmes conseils; pourquoi leurs organes pulmonaires se congestionnent si facilement sans que des symptômes de réaction générale viennent les traduire à l'extérieur. Chez l'enfant, cette congestion active est comme naturelle, l'inflammation est incessamment imminente; chez le vieillard, elle est passive et mécanique, et souvent l'auscultation revèle un commencement d'hépatisation, lorsque pas encore la dyspnée et la fièvre n'ont indiqué de trouble fonctionnel, tant les sympathies partagent l'engourdissement général.

Suivant M. de Blainville le calorique animal émane de trois sources : 1° de la surface du corps; 2° de l'intérieur du sang au moment de l'hématode. 3° de la décomposition

organique. La calorification est favorisée par la température du milieu dans lequel l'animal est plongé. Elle est diminuée si la quantité d'eau l'emporte sur la quantité d'air dans ce même milieu. C'est ainsi que les poissons ont le sang froid tandis que les oiseaux qui respirent peu d'air humide ont une haute température: leur degré de chaleur n'est pas dû seulement à cette cause, il est encore en rapport avec leur vaste surface pulmonaire et la quantité d'oxygène contenue dans le milieu qu'ils parcourent.

Une fois produite, la chaleur se conserve d'autant plus long-temps que la masse de l'animal est plus grande; mais elle n'est pas la même dans tous les points: elle est plus faible suivant que la partie qu'on explore est plus extérieure et exposée au contact de l'air, telles sont les extrémités, les saillies, le nez, le cartilage des oreilles: c'est sous le foie qu'on trouve le degré le plus élevé ainsi qu'il résulte des expériences comparatives de M. Collard de Martigny.

Que devient la calorification dans les états divers de maladie? Elle est diminuée lorsqu'en même temps il y a trouble de l'innervation et de l'hématose. Le choléra épidémique nous en a offert un exemple frappant. Dans la période algide, qui n'a pas vu le sujet froid et violacé abaisser par le contact la colonne thermométrique? Il en est de même dans le typhus où la puissance vitale qui résiste à l'affinité chimique est alors bien diminuée. Cette facilité de céder la chaleur animale s'observe encore dans les hydropisies où le sang est comme séreux et privé de fibrine, après les grandes évacuations sanguines, les suppurations abondantes, les sécrétions exagérées qui consomment une grande quantité de calorique pour rendre liquides des molécules déjà solidifiées.

Il est des animaux dont la température propre s'abaisse pendant la saison froide; ce sont les animaux hibernants. Nécessité physiologique de leur être, la torpeur est pour eux

un profond sommeil où les fonctions de relation sont suspendues et les fonctions organiques tellement ralenties que l'animal paraît n'avoir qu'une vie latente. Dans cette attitude, sa bouche est close, les narines, les yeux, les oreilles sont fermées comme dans l'état fétal. Il se place dans un milieu qui ne se renouvelle pas, en sorte qu'il respire devient de plus en plus chargé d'acide carbonique. Il y a moins de vaisseaux cutanés et pulmonaires dans les mammifères qui s'engourdissent que dans ceux qui ne s'engourdissent pas; les poumons sont aussi plus petits. Les vaisseaux précordiaux, au contraire, sont proportionnellement plus grands, parce que le sang qui se concentre par l'action externe du froid a besoin d'un réservoir intérieur. Spallanzani est dans l'erreur en disant que la paresse de la fibre musculaire est la cause de la torpeur; il a pris l'effet pour la cause. Dans ce phénomène d'hybernation, il n'y a, pour toute circulation, que des oscillations vasculaires; le sang arrive noir dans la fibre contractile, et le sommeil augmente jusqu'à ce que les circonstances extérieures viennent à changer et produisent le réveil.

Après avoir constaté la température propre du corps, et essayé l'analyse de la calorification, il nous semble curieux de voir quels degrés extrêmes dans l'échelle thermométrique l'homme peut supporter, et s'il ne peut vivre au-delà d'un milieu élevé à sa température, comme le pensait Boërhaave.

Des observations faites par de savants voyageurs ont prouvé que l'homme peut vivre à une température de + 46° et de — 52° centigr. Toutefois la vie ne se soutient à ces termes que comme phénomène; c'est un état de souffrance qui augmente si l'air est chargé de vapeurs; le thermomètre marquant + 46°, la température propre du corps s'élève alors jusqu'à 6 degrés de plus. Tandis que si l'air est très sec et sur-tout agité, la sueur sera abondante et devien-

dra une cause de refroidissement qui rendra supportable une si haute chaleur. Thompson dit s'être exposé pendant vingt minutes à 98° cent., Berger pendant 7 minutes à 109° centigr, Blacksten pendant huit minutes à 115° centigr.

C'est dans les pays chauds que les sympathies sont actives et multipliées. Il y a apparence de maladie générale, et le point de départ de la lésion qui, pour ainsi dire, vient d'incendier l'organisme est le plus souvent méconnu. Dans les climats froids, au contraire, le système nerveux s'ébranle difficilement : la maladie reste locale ; aussi réclame-telle moins d'antiphlogistiques : les toniques, les excitants conviennent mieux.

Il est à regretter que dans son mémoire sur le froid le docteur J. Clandinning n'ait pas indiqué l'influence des variations de température sur la production de la phthisie. C'est à réparer cette omission que nous consacrerons la fin de ce travail. Si les tubercules pulmonaires sont très rares dans les latitudes extrêmes, telles qu'aux régions polaires et équatoriales, on les voit fréquemment se développer dans les pays froids et humides où les variations de l'atmosphère sont irrégulières. Cette irrégularité est sur-tout la cause si énergique de cette dégénérescence; car dans l'Inde où la température a aussi ses oscillations, mais régulières et prévues, la phthisie est presque inconnue. Une fois produits, les tubercules peuvent être enrayés dans leur marche par une température constamment douce que saura conseiller le médecin habile. En général, les côtes de la mer et les voyages maritimes sont contraires. Suivant Hunt, chirurgien Anglais, le lieu le plus convenable, c'est l'intérieur des terres, les endroits bas et même marécageux, car on a vu la fièvre intermittente arrêter le développement de la maladie. A tort on a vanté Marseille, Malte, Nice : les variations de température y sont brusques et inattendues. Les phthisiques ont un chiffre considérable dans le tableau

annuel de la mortalité. Des observations exactes prouvent que le malade aura plus de chances de prolonger sa vie à Rome ou à Avignon pendant l'hiver; à Bagnère ou à Sienne pendant l'été : ces villes offrant les conditions atmosphériques les plus favorables.

T. DUPRÉ LATOUR. D. M. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

(Novembre 1832).

SÉANCE DU LUNDI 5. — MM. les docteurs Cottereau et Verdé-Delisle adressent une note sur les propriétés fébrifuges des feuilles du peuplier blanc de Hollande. Ils soupçonnent, dans ces feuilles, l'existence d'une base alcaline, à la recherche de laquelle ils sont en ce moment.

M. Despretz annonce qu'il a reconnu que l'azote se combine directement avec le fer et avec le cuivre; l'azote dont il s'est servi avait été obtenu de la décomposition de l'ammoni-azote par le chlore, ou de celle du deutoxyde d'azote par le fer ou le cuivre. Dans l'un et l'autre cas, le gaz azote, en arrivant sur le métal, était sec et dépouillé complétement des matières étrangères qu'il aurait pu entraîner. C'est, je crois, dit M. Despretz, le premier exemple connu de combinaisons azotées formées directement, c'est-à-dire déterminées par la puissance seule des éléments qui les composent.

M. Flourens fait, au nom de la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de physiologie expérimentale, le rapport suivant :

La commission n'ayant reçu cette année aucun ouvrage de physiologie expérimentale proprement dite, qui lui ait paru mériter le prix, et considérant d'ailleurs que parmi les autres ouvrages, soit d'anatomie, soit de recherches microscopiques sur la structure intime et le développement des organes qui sont parvenus à sa connaissance, il en est plusieurs qui, indépendamment de leur importance propre, ne peuvent manquer d'éclairer la physiologie par leurs résultats, a cru devoir accorder, à titre d'encouragement, une médaille en or à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° M. Carus, pour son ouvrage sur le mouvement du sang dans les larves de certaines espèces d'insectes névroptères ;

2° M. Müller, pour ses recherches sur la structure des glandes sécrétoires ;

3° M. Ehrenberg, pour son ouvrage sur l'organisation et la distribution systématique et géographique des animaux infusoires ;

4° MM. Delpech et Coste pour leurs recherches anatomiques sur l'évolution des embryons ;

5° M. Lauth, pour son anatomie du testicule humain ;

6° M. Martin Saint-Ange pour ses recherches sur la circulation du sang dans l'embryon et le fœtus de l'homme.

Le rapport terminé, M. de Mirbel prend la parole, et exprime le regret de ne voir dans la liste de la commission que les travaux relatifs à l'organisation et aux fonctions des animaux. La physiologie et l'anatomie végétale sont en ce moment cultivées avec beaucoup d'ardeur et de succès en Europe, et principalement en Allemagne, témoins

les recherches de MM. Meyen, Purkinje, Schutlz, etc. ; de sorte que bien loin de manquer d'un ouvrage auquel on puisse décerner le prix, tout l'embarras serait de se décider entre plusieurs travaux de premier ordre.

M. Flourens répond que la commission, ne renfermant dans son sein aucun botaniste, ne pouvait guère avoir connaissance des travaux relatifs aux végétaux, que dans le cas où ces ouvrages eussent été adressés directement à l'Académie; ce qui n'a pas eu lieu. Du reste, l'observation faite par M. de Mirbel montre la nécessité de faire entrer dorénavant dans la commission des membres de la section de botanique.

L'Académie décide que sa séance publique aura lieu le 26 novembre. Les diverses commissions pour les prix qui devront être décernés dans cette séance, sont invitées à présenter leur rapport lundi prochain.

Séance du 12. — Une lettre du ministre de l'instruction publique accompagne l'ordonnance du Roi qui approuve l'élection de M. Double, qui est invité à prendre séance.

M. Desballagres de Richemond adresse un paquet cacheté, contenant quelques recherches chimiques qui ne sont pas encore terminées.

M. Viau annonce que depuis un an, il est parvenu à dessaler les eaux de la mer et à les rendre potables, sans le secours de la distillation. Ce procédé consiste à déplacer, à l'aide de l'acide sulfurique et d'une légère chaleur, l'acide hydrochlorique, uni à la soude dans l'eau de mer, et à ressaisir cet acide au moyen de l'oxyde de barium, pour lequel il a plus d'affinité que pour la soude, et avec lequel il forme un sel insoluble. Quoi qu'en dise l'auteur, il est impossible que son procédé ait atteint le but qu'il se propose : 1° Il n'est pas du tout démontré que l'acide sulfurique décompose entièrement les hydrochlorates de

soude, chaux et magnésie des eaux de mer; 2° dans ce cas, l'oxyde de barium, en s'emparant de l'acide sulfurique, doit former, avec l'acide hydrochlorique de ces sels, un hydrochlorate de barite dangereux. En admettant même que cela ne fût pas, M. Viau est-il bien certain que l'eau ne retient pas en solution d'oxyde de barium. Enfin, que fait-il de la soude, de la chaux, etc., que contiennent les hydrochlorates? L'eau les retient en solution. Il est aisé de voir que l'auteur indique un procédé qu'à coup sûr il n'a point fidèlement exécuté, puisqu'il est impossible qu'il donne une eau potable.

M. le président annonce la mort de MM. l'amiral Rosolly, membre libre de l'Académie, et celle du célèbre Scarpa, associé étranger, décédé à quatre-vingt-six ans.

M. Demonville présente un mémoire sur les phénomènes de l'aiguille aimantée, tendant à prouver: 1° que la terre a deux centres de gravité à ses pôles, au lieu d'un à son équateur; 2° que ces pôles ont eu un mouvement oscillatoire.

M. Masuger écrit à l'Académie pour lui faire connaître les résultats de sa visite aux cholériques de Pontarlier. Il préconise beaucoup l'application des sachets d'avoine chauffée à trente ou trente-six degrés et arrosée de bon vinaigre de vin pour provoquer les sueurs. Ces sachets ne doivent être qu'à moitié remplis, afin qu'ils puissent envelopper les membres: ce moyen est accompagné d'une potion avec l'acétate de morphine à la dose d'un grain, à prendre par cuillerée.

M. Savardan d'Arras annonce qu'il a guéri douze cholériques au moyen de lavements avec le charbon en poudre très fine, à la dose d'une cuillerée à bouche; à quelques-uns de ces lavements, était joint l'opium; à d'autres une décoction d'une tête de pavot. L'auteur ajoute qu'un médecin l'a fait prévenir qu'il lui communiquerait la note

de huit à dix guérisons obtenues par le même moyen.

M. Colombot adresse deux observations du docteur Curt sur deux luxations *coxo-fémorales* : par son procédé, il résulterait de ces observations, que la seule inertie des muscles, secondée par une légère pression, de même que, par un mouvement artificiel de la circonduction, suffit à replacer les os luxés dans leurs cavités orbiculaires, et notamment la tête du fémur, dont la luxation présente toujours plus de difficulté à réduire que celle de l'articulation scapulo-humérale.

M. Julia de Fontanelle adresse la lettre suivante :

« La production des urines bleues est si rare, qu'il est fort peu d'auteurs, parmi ceux qui ont publié des traités de seméiotique ou de monographie sur cette sécrétion, qui en aient fait mention. En 1824 et 1825, ayant eu cependant occasion d'en analyser deux de semblables, je constatai que cette couleur était due à de l'hydro-ferro cyanate de fer. Quelque temps après, M. Braconnot ayant eu à examiner une urine également bleue, il rapporta cette coloration à une substance particulière qu'il nomma *cyanourine*. L'année suivante, M. B. Majon, professeur de chimie à l'Université de Gênes, constata, dans l'urine bleue, l'existence du prussiate de fer. Enfin, M. Cantri, professeur également de chimie, à Turin, vient de découvrir, dans une urine bleue, la présence simultanée de l'hydro-ferro cyanate de fer et d'une matière sucrée. J'ai l'honneur d'adresser ci-joint, à l'Académie, le mémoire de ce chimiste. Mes analyses, qui, d'après celle de M. Braconnot, eussent pu sembler paraître dubitatives, se trouvant maintenant corroborées par celles de MM. Majon et Cantri, il est évident que la couleur bleue de l'urine humaine, formée dans quelques circonstances morbides, peut être due quelquefois à la cyanine, mais bien plus souvent à l'hydro ferro-cyanate de fer que j'y ai signalé le

premier. Au reste, cette substance avait, avant que j'en publiasse ces recherches dans le tome 1er du journal, déjà été signalée par Fourcroy, dans le sang d'une femme attaquée d'une affection nerveuse accompagnée de fréquentes et fortes convulsions ».

Séance du 20. — Le ministre de l'instruction publique écrit à l'Académie pour la prier de lui présenter un candidat pour la place de professeur titulaire de la chaire de pharmacie, vacante par le décès de M. Nachet.

M. Girou annonce que M. Tenedart, correspondant de la section de géométrie, est décédé à St.-Geniès, à l'âge de soixante-dix-sept ans.

M. Dumas fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Rigaud de Lisle, sur l'air vicié. Nous nous dispenserons de toute analyse. Cet ouvrage, imprimé il y a environ vingt-cinq ans, a été réimprimé après la mort de l'auteur, sans aucun changement; ce qui fait qu'il n'est pas au niveau des connaissances actuelles.

Le même chimiste fait un autre rapport sur un mémoire de M. Lassaigne, relatif aux iodures de platine. L'auteur fait connaître des combinaisons nouvelles de ce métal avec les iodures alcalins; mais les exemples de ces composés étaient déjà suffisamment multipliés pour qu'on pût en prévoir l'existence. Sur le rapport de MM. Dumas et Chevreul, ce mémoire sera inséré parmi ceux des savants étrangers.

Nous renvoyons tout ce que nous avons à dire sur les prix, à l'article consacré à la séance publique annuelle.

Prix décernés pour l'année 1832.

Séance du 26. — *Médaille fondée par Lalande.* — L'Académie a décerné cette année, sur les fonds provenant

de la rente que Lalande lui a léguée, deux médailles d'or de trois cents francs :

L'une à M. Gambart, directeur de l'observatoire de Marseille, pour la découverte qu'il a faite, le 19 juillet 1832, d'une nouvelle comète ;

L'autre à M. Valz, de Nîmes, pour les recherches dont l'astronomie lui est redevable, sur les diminutions de volume que les nébulosités cométaires éprouvent à mesure qu'elles se rapprochent du soleil.

Prix de physiologie expérimental, fondé par M. de Montyon.

L'Académie n'ayant reçu cette année aucun ouvrage de physiologie expérimentale qui lui ait paru mériter le prix, et considérant, d'ailleurs, que parmi les ouvrages d'anatomie qui sont parvenus à sa connaissance, il en est plusieurs qui ne peuvent manquer d'éclairer la physiologie, a cru devoir accorder, à titre d'encouragement, une médaille en or, de la valeur de *trois cents francs*, à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° M. Carus, pour son ouvrage sur le mouvement du sang dans les larves de certaines espèces d'insectes névroptères ;

2° M. Müller, pour ses recherches sur la structure des glandes sécrétoires ;

3° M. Ehrenberg, pour son ouvrage sur l'organisation et la distribution systématique et géographique des animaux infusoires ;

4° MM. Delpech et Coste, pour leurs recherches anatomiques sur l'évolution des embryons ;

5° M. Lauth, pour son anatomie du testicule humain;

6° M. Martin-Saint-Ange, pour ses recherches sur la circulation du sang dans l'embryon et le fœtus de l'homme.

Prix de mécanique, fondé par M. de Montyon.

L'Académie accorde, à titre d'encouragement, une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, à M. Thilorier, pour sa nouvelle pompe à faire le vide, fonctionnant sans le secours d'aucune pièce mobile ;

Une médaille d'or de la même valeur, aussi à titre d'encouragement, à M. Pixi fils, pour les dispositions ingénieuses qu'il a introduites dans les appareils électro-magnétiques.

Prix fondé par M. de Montyon, *en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.*

L'Académie a décerné une récompense de *huit mille francs* à M. Ismaël Robinet, ouvrier verrier, de la cristallerie de Bacarat, pour l'invention d'un instrument propre à remplacer le souffle de la poitrine dans la confection des cristaux, tout en donnant plus de puissance et de perfection aux procédés de fabrication.

Un Mémoire de M. Gendrin, sur l'emploi de la limonade sulfurique, comme moyen préservatif et curatif de la colique de plomb, a fixé l'attention de l'Académie. Ce travail pourrait devenir l'objet d'un prix au concours prochain, s'il était reproduit avec un nombre suffisant d'observations pour ne plus laisser aucun doute sur l'efficacité de ce mode de traitement.

Prix de médecine fondé par M. de Montyon, *en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.*

L'Académie a décidé qu'il serait accordé cette année à titre de récompense ou d'encouragement :

1° Une somme de *quinze cents francs* à M. le docteur

Rousseau, pour les expériences qu'il a faites sur l'efficacité de la feuille de houx dans le traitement des fièvres intermittentes.

2° Une somme égale à M. Lecanu, pour ses recherches chimiques sur le sang.

3° Une somme égale, à M. Parent-du-Châtelet, pour les expériences qu'il a tentées afin de savoir jusqu'à quel point le rouissage du chanvre est nuisible à la santé.

4° *Quatre mille francs* à M. Manec, pour son traité théorique et pratique de la ligature des artères.

5° *Deux mille francs* à M. Bennati, pour ses recherches physiologiques sur les modifications produites dans la voix par l'action des organes situés au-dessus du larynx.

6° *Quatre mille francs* à M. Deleau, pour un nouveau moyen, de son invention, applicable au diagnostic et au traitement des maladies de l'oreille.

7° *Quinze cents francs* à M. Mérat, pour avoir concouru à faire connaître en France et à propager l'emploi de l'écorce de grenadier contre le tœnia.

8° *Quinze cents francs* à M. Villermé, pour ses recherches sur la durée comparative de la vie, le développement de la taille de l'homme, et la fréquence des maladies, dans les deux conditions opposées d'aisance et de pauvreté,

9° *Deux mille francs* à M. Leroux de Vitry-le-Français, pour la découverte de la salicine et de ses propriétés fébrifuges (1).

---

(1) Un fait digne de remarque, c'est que cinq de ces savants : MM. *Delpech*, *Coste*, *Bennati*, *Deleau* et *Bennati*, avaient vu leurs mêmes travaux couronnés en 1831 par la société des sciences physiques et chimiques de Paris. Cet accord d'opinion, chez deux sociétés savantes dont l'une commence sous de si heureux auspices, et l'autre, placée dans un rang si élevé, est inaccessible à tout esprit de rivalité, cet accord, dis-je, milite en faveur des médecins précités.

L'établissement que M. Leroux vient de former pour fabriquer en grand la salicine permet d'espérer que l'emploi de ce médicament deviendra bientôt plus général. Si les nouvelles observations viennent confirmer l'idée avantageuse que l'on a conçue de son efficacité, cette découverte pourra devenir l'objet de l'un des prix de la fondation de Montyon.

L'Académie a vu avec intérêt les nouveaux procédés de lithotritie qui lui ont été présentés par MM. Jacobson, Heurteloup, Tanchou et Amussat. Si elle n'accorde, cette année, aucune récompense à ce genre de travaux, c'est qu'elle désire qu'une plus longue expérience ait suffisamment constaté la supériorité de ces nouveaux moyens sur ceux qui étaient déjà connus.

Elle se prononcera aussi l'année prochaine sur l'emploi du chlore, proposé par M. Gannal pour le traitement de la phthisie pulmonaire.

Prix de statistique fondé par M. de Montyon.

Ce prix, consistant en une médaille de la valeur de *cinq cent trente francs*, a été décerné à la *Topographie des Vignobles* de M. Jullien, édition de 1832.

Prix proposés pour les années 1833 *et* 1834. — *Grand prix de mathématiques pour* 1834.

Ce prix sera décerné, dans la séance publique de 1834, au mémoire, soit manuscrit, soit imprimé depuis le commencement de 1832, *adressé directement* à l'Académie, et qui contiendra une découverte importante pour l'analyse, ou une nouvelle application du calcul à l'astronomie ou à la physique.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois mille francs.

Les ouvrages ou mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er mars 1834. *Ce terme est de rigueur.* Les auteurs pourront faire connaître leur nom ou l'inscrire dans un billet cacheté. Dans ce dernier cas, le billet, suivant l'usage, ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

Grand prix de Physique pour 1833.

L'Académie rappelle qu'elle a proposé pour sujet du grand prix de physique à distribuer dans sa séance publique de 1833, les questions suivantes :

Les organes creux, qne M. Schultz a désignés sous le nom de vaisseaux du latex, existent-ils dans le plus grand nombre des végétaux, et quelle place y occupent-ils? Sont-ils séparés les uns des autres ou réunis en un réseau par de fréquentes anastomoses? Quelles sont l'origine, la nature et la destination des sucs qu'ils contiennent? Ces sucs ont-ils un mouvement de translation, et à quelle cause, soit interne, soit externe, faut-il attribuer ce mouvement? Enfin, jusqu'à quel point est-on en droit d'adopter ou de rejeter l'opinion de quelques physiologistes modernes qui admettent dans les végétaux une circulation de sucs comparable à celle du sang dans les animaux?

Les concurrents devront joindre à leurs mémoires des dessins anatomiques faits d'après nature.

Ils les feront parvenir au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1833.

Ce terme est de rigueur.

Le prix consistera en une médaille de la valeur de *trois mille francs.*

Grand prix de Mathématiques pour 1834.

L'Académie avait proposé la question suivante pour le prix qu'elle devait décerner en 1832 :

Les explications plus ou moins ingénieuses que les physiciens ont données du phénomène de la grêle, laissent encore beaucoup à désirer. L'Académie a pensé que cette question pourrait aujourd'hui être étudiée avec succès; que les connaissances exactes qu'on a déjà acquises sur le rayonnement de la chaleur, sur la température de l'atmosphère à différentes élévations, sur le froid qu'engendre l'évaporation, sur l'électricité, etc., etc., conduiront peut-être à une solution complète de cet important problème météorologique. Les concurrents sont invités à se bien pénétrer des vues de l'Académie : ce qu'elle demande, c'est une théorie appuyée sur des expériences positives, sur des observations variées, faites, s'il est possible, dans les régions mêmes où naît la grêle, et qui puisse remplacer les aperçus vagues dont on a été forcé de se contenter jusqu'ici. En traitant de la formation des grêlons, quant à leur constitution physique, quant à l'énorme volume qu'ils acquièrent quelquefois, quant aux saisons de l'année et aux époques du jour dans lesquelles on les observe ordinairement, il sera donc indispensable de suivre les conséquences de la théorie qu'on aura adoptée, jusqu'aux applications numériques, soit que cette théorie mette seulement en œuvre les propriétés déjà connues de la chaleur et de l'électricité, soit qu'elle se fonde sur des propriétés nouvelles, résultant d'expériences incontestables.

Le prix consistait en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*.

Les conditions du programme n'ayant été remplies par aucun des concurrents, l'Académie remet la question au concours.

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1834.

Ce terme est de rigueur.

Prix d'Astronomie fondé par M. de Lalande.

La médaille fondée par M. de Lalande, pour être donnée annuellement à la personne qui, en France ou ailleurs (les membres de l'Institut exceptés), aura fait l'observation la plus intéressante, ou le mémoire le plus utile aux progrès de l'astronomie, sera décernée dans la séance publique de l'année 1833.

La médaille est ordinairement de six cent trente-cinq francs; mais en 1833, l'Académie, s'il y a lieu, pourra en augmenter la valeur de toutes les sommes qui sont restées disponibles dans les années 1830 et 1831.

Prix de Physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon.

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1833.

Prix de Mécanique fondé par M. de Montyon.

Ce prix sera une médaille d'or de la valeur de *mille francs*. Les ouvrages ou mémoires adressés par les auteurs, ou, s'il y a lieu, les modèles des machines ou des appareils, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1833.

Prix divers du legs Montyon, *pour* 1833.

Conformément au testament de feu M. le baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824, et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des dé-

couvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit, ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours, fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés, ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions suivantes proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur.

Question de Médecine.

L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet du prix qu'elle devait décerner en 1832 :

Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ?

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ?

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports?

Deux Mémoires ont été envoyés pour le concours. Mais ni l'un ni l'autre ne renferment une solution satisfaisante de la question. Toutefois l'Académie a distingué le Mémoire n° 2, portant pour épigraphe : « *La médecine n'est que la physiologie de l'homme malade*, » et elle se serait déterminée à accorder un encouragement à son auteur, si elle n'eût espéré qu'il roproduira son travail au prochain concours avec les perfectionnements que de nouvelles recherches pourront y apporter.

L'importance de cette question détermine l'Académie à la remettre au concours; et, pour en faciliter la solution complète, elle l'a divisée en deux questions distinctes, qui pourront être traitées séparément, l'une purement médicale, et l'autre entièrement chimique.

QUESTION DE MÉDECINE.

Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ?

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées?

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.

QUESTION DE CHIMIE MÉDICALE.

Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des solides et des liquides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues?

Les prix consisteront, *pour chacun de ces deux sujets*, en une médaille d'or de la valeur de *cinq mille francs*. Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1834.

Question de Chirurgie.

L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet du prix qu'elle devait décerner en 1832 :

Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvénients des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux?

Cinq Mémoires ont été adressés à l'Académie pour ce concours. Ces ouvrages s'éloignent tellement de la question, qu'ils semblent avoir été composés pour une autre occasion : aucun d'eux n'atteint le but principal de la question proposée, c'est-à-dire, de faire connaître les avantages et les inconvénients de l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques, et de dégager, par une comparaison attentive de ces inconvénients et de ces avantages, la vérité, des doutes et des contradictions dont elle est encore enveloppée. Le prix ne sera donc point décerné cette année ; mais l'Académie a décidé que la même question serait remise au concours ; elle engage les concurrents à se rappeler que l'on demande :

1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres ;

2° Les causes connues ou probables de ces infirmités,

le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux;

3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques; celles qui doivent l'être par d'autres moyens; enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement;

4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrents devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques, non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Il distingueront parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires, et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre le traitement ou d'y renoncer à raison des accidents plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *dix mille francs*. Les Mémoires devront être remis au secrétariat le plus tard avant le premier janvier 1834.

Ce terme est de rigueur.

Prix de statistique fondé par M. de Montyon.

Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la première séance publique. On considère comme admis à ce concours les Mémoires envoyés en manuscrit, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés, seront parvenus à la connaissance de l'Académie: sont seuls exceptés les ouvrages de ses membres résidents.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, adressés par les auteurs, doivent être envoyés au sécrétariat de l'Institut, *francs de port*, et remis avant le 1er avril 1833; ils peuvent porter le nom de l'auteur; ce nom peut aussi être écrit dans un billet cacheté joint au Mémoire.

Le prix consistera en une médaille d'or équivalente à la somme de *cinq cent trente francs*. Il sera décerné dans la séance publique de 1833.

Les concurrents pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours; mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre.)

Séance du 6.— *M. Montaigu.* — M. le président informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Montaigu, décédé le 4 de ce mois. MM. Double, Kéraudren, Deneux et Girard sont invités à assister à ses obsèques.

On parle aussi de la fin malheureuse de M. Delpech, de Montpellier.

Suture du périnée. — M. Deneux demande et obtient la parole pour rectifier quelques idées de détail qui font partie de l'observation lue dans la séance précédente, à l'Académie, par M. Roux. Lamotte et Saucerotte sont les premiers, selon M. Roux, qui ont pratiqué la suture du périnée. Mais Paré, Mauriceau, l'avaient conseillée, et Guilbonneau l'a faite le premier. Il eut recours à la suture entortillée. Après lui, Lamotte l'a faite également, par trois points, à l'anus, à la cloison recto-vaginale et près des grandes lèvres; ensuite un élève de Smellie, puis Smellie lui-même, cinquante jours après l'accouchement. Dans une des premières thèses soutenues à la Faculté de Paris, on signalait un abus que l'on se permet en province. Il est, en effet, des lieux où la tête de l'enfant se présentant à la vulve, on fait, sur cette tête, avec une pièce de six liards très mince, la section du périnée, lorsque cet accident se présente, quelle qu'en soit la cause, il ne faut jamais hésiter à pratiquer la suture. Mauriceau craignait qu'une nouvelle grossesse n'amenât une récidive. Pour qu'une telle opération ait de la solidité, il importe que les ligatures ne soient ni trop peu nombreuses, ni trop superficielles; il faut donc embrasser le plus de parties possibles, et ne déranger les aiguilles que tard; autrefois, on les laissait en place jusqu'au vingt-quatrième jour. M. Roux a retiré les siennes le sixième. Ne s'est-il pas trop hâté? Enfin pour dernière remarque, M. Deneux croit qu'il n'est pas nécessaire de lier sur la cloison, mais seulement aux deux points extrêmes près de l'anus et de la vulve; lorsque la cloison seule est déchirée; une ligature est inutile.

A cela, M. Roux répond qu'il ne s'était point proposé d'écrire un mémoire sur l'opération dont il s'agit, et que

s'il en avait eu la pensée, il aurait multiplié ses recherches. Toutefois, il se croit en droit de soutenir que les premières opérations régulières de ce genre ont été faites par Lamotte, après lequel elles sont tombées en désuétude; que dans toutes les opérations précédentes, on avait employé la suture entortillée; qu'il a été conduit par le raisonnement à préférer à cette suture la suture enchevillée, et que le succès qu'il a obtenu démontre qu'en effet elle est supérieure. Quant au retrait des aiguilles le sixième jour, il ne l'a fait que parce que la pointe des aiguilles blessait les chairs, et qu'au bout du compte l'agglutination des parties doit être consommée le septième jour.

Après ces explications, M. Roux communique à la compagnie une lettre que vient de lui écrire le mari de la dame opérée. Cette lettre apprend que la division qui subsistait encore dans la cloison recto-vaginale, se rétrécit de plus en plus, par l'effet d'une pelotte qui, placée sur le rectum, en comprimait l'orifice; que le rectum rétréci a été ensuite dilaté par des tentes; et qu'enfin le point fistuleux ne laisse plus passer qu'une très petite quantité de gaz. Du reste, le périnée ne conserve aucune trace de l'opération, et la santé générale s'affermit de jour en jour.

Recherches sur les acéphalocystes, par M. Kuhn : rapport de M. Virey. — L'auteur de ce mémoire traite de l'origine primitive et spontanée des acéphalocystes au milieu des organes vivants, de la faculté qu'ils ont de se reproduire et de se multiplier, par leur intérieur dans l'homme, par leur extérieur dans les animaux, et finalement de l'artifice à la faveur duquel l'organisme se défend contre ces êtres singuliers, en formant autour d'eux des enveloppes membraneuses, des kystes qui commencent par les isoler et qui se remplissent d'une substance où domine du carbonate et du phosphate de chaux, les compriment, les dé-

truisent et finissent par se transformer en tubercules, composés de ces mêmes sels durcis, et des débris extérieurs ou de la pellicule des acéphalocystes. De là naît une matière tuberculeuse, toute différente de celle qui, par ses altérations successives, produit la phthisie pulmonaire.

Le rapport de M. Virey est terminé par cette conclusion : « Ce travail, fait avec conscience, par un habile observa- » teur, nous paraît mériter un accueil favorable, et nous » proposons de le réserver au nombre des mémoires sus- » ceptibles d'être publiés avec ceux de l'Académie » (1).

Cette conclusion, ainsi que le rapport, est adoptée par l'Académie; après quoi M. Duméril informe l'Académie qu'ayant reçu, de la part d'un médecin très recommandable de province, une certaine quantité d'acéphalocystes, plongées, les unes dans de l'eau simple, les autres dans de l'esprit-de-vin, il a vu que celles-ci s'étaient réduites au volume de grains de chenevis ordinaires; mais qu'après avoir été remises dans de l'eau, elles ont bientôt repris leur volume primitif. Du reste, M. Duméril considère les acéphalocystes comme un produit organique, et non comme de vrais animaux.

M. Itard supposerait le contraire d'après l'autorité de Percy qui a vu des mouvements de contraction dans les acéphalocystes. D'un autre côté, M. Itard a long-temps considéré la présence de ces êtres dans l'économie, comme un signe de décomposition mortelle; il n'a été détrompé, sur ce point, qu'il y a neuf à dix ans, par l'exemple d'une femme qui, après avoir expectoré des acéphalocystes, finit par recouvrer la santé.

---

(1) Ces mémoires sont sous presse et paraîtront régulièrement tous les trois mois, par fascicules de seize à vingt feuilles in-4°. Les deux premières livraisons seront mises en vente dans le courant de décembre.

M. Marc a vu quelque chose de semblable. Une femme qui avait été toute sa vie bien portante, mourut après une courte maladie. Elle avait dans le foie un vaste kyste rempli d'hydatides, et qui, selon toute apparence, existait depuis long-temps.

M. Delens rappelle que les acéphalocystes, dont a parlé Percy, étaient des hydatides de la matrice, lesquelles avaient été rendues par grappes; au lieu que celles dont il s'agit ici se forment dans le foie, et sont rendues isolément. Il se pourrait faire que les unes ne fussent pas les autres.

Relativement au caractère d'animalité qu'on leur a supposé, M. Breschet avance que les naturalistes allemands s'accordent tous à considérer ces êtres, non comme des animaux, mais comme des matières organiques. A quoi M. Virey ajoute, pour dernière remarque, que les acéphalocystes ne se meuvent qu'étant excitées par la chaleur, au lieu que pour se mouvoir, les autres vers n'ont pas besoin de ce stimulant.

Traité de la vaccine. — Par M. Bousquet, secrétaire du conseil de l'Académie, chargé des vaccinations gratuites. — Rapport de MM. Husson, Itard, Chantourelle, entrepris par ordre de l'autorité supérieure. M. le ministre demande l'opinion de la compagnie sur ce travail avant de le livrer à l'impression. Il serait trop long de présenter ici l'analyse d'un ouvrage qui sera bientôt imprimé. On ne citera que les conclusions du rapport de la commission. Cette conclusion est « de déclarer à M. le ministre que la » publication du *Traité de vaccine*, par M. Bousquet, serait » d'une grande utilité pour la science, parce qu'il est » plus complet qu'aucun autre, en ce qu'il fait mieux con- » naître l'état actuel des connaissances acquises. »

Des discussions s'élèvent sur quelques points de doctrine énoncés dans le rapport.

Persuadé, par les faits et par les expériences, que l'effet préservatif de la vaccine est produit dès que les boutons paraissent, et même avant qu'ils paraissent, puisque le cinquième jour d'une vaccination, on inocule impunément la variole, M. Bousquet permet, dans son traité, de ne pas respecter les boutons vaccinaux, et de les ouvrir dès qu'ils se montrent. La commission conseille le contraire, se fondant sur ce qu'il est des sujets qui n'épuisent pas en une seule fois leur aptitude à contracter la variole, et sur ce que l'ouverture précipitée des boutons pourrait empêcher l'effet préservatif et discréditer la vaccine.

M. Delens s'élève en faveur de M. Bousquet, contre ces arguments de la commission qu'il trouve défectueux. Il est appuyé par M. Émery, qui soutient qu'en Écosse et dans toute l'Amérique, on est dans la conviction qu'un seul bouton vaccinal peut préserver et préserve en effet de la variole. Or, s'il n'existe qu'un bouton, et si l'on exige qu'on le respecte, où prendra-t-on du virus pour les vaccinations ultérieures? On craint qu'un bouton unique, n'étant pas respecté, le sujet ne soit plus tard exposé à la varioloïde; mais on a vu la varioloïde attaquer des sujets à qui l'inoculation vaccinale avait donné jusqu'à sept à huit boutons. Quant aux expériences faites récemment avec du *cowpox*, il n'en fallait point parler, pour autoriser aucune induction. Ces expériences sont suspectes à juste titre, puisqu'il est dit, dans une lettre de M. le prince de Talleyrand, que, depuis vingt-trois ans, on n'a vu de *cowpox* en Angleterre. A l'égard des croûtes, à qui l'on refuse la propriété de transmettre la maladie, c'est un point qui demande des explications.

M. le rapporteur répond que, scientifiquement parlant, M. Bousquet a eu raison d'avancer qu'on pouvait disposer d'un bouton vaccinal dès qu'il se montrait, même lorsqu'il est unique; mais, que dans la pratique, l'ouverture

prématurée de ce bouton pouvait encore une fois empêcher l'effet préservatif, et tourner ainsi au préjudice de la vaccine. A cela, M. Émery réplique, par l'objection qu'il a déjà proposée, et qui ne renverse pas la réflexion de M. Chantourelle.

Sur le second point, relatif à l'efficacité des croûtes, M. le rapporteur distingue entre celles que forme le virus coagulé et qui sont très efficaces, et celles qui se forment par dessiccation après que le bouton a suppuré et qui n'ont aucune vertu.

M. Émery soutient que cette dernière proposition est une erreur. Il est appuyé par M. Double, qui cite sa propre expérience et celle de M. Valentin : tous deux ont vacciné avec des croûtes, l'un à Versailles, l'autre à Nancy, et tous deux ont réussi.

M. Pariset soutient qu'en Égypte les meilleures vaccinations se font avec des croûtes que l'on insère dans des incisions faites sur le bras; et M. Salmade rappelle un fait consigné dans l'instruction imprimée par l'ancien comité : c'est que des vaccinations ont été très heureusement faites avec des croûtes que l'on conservait depuis sept ans.

A l'égard de l'effet préservatif opéré par un seul bouton, M. Moreau cite sa propre expérience en faveur de ce sentiment : beaucoup de sujets, vaccinés par lui, n'ont eu qu'un bouton; il les revaccine par précaution jusqu'à trois fois, et toujours sans succès, ou du moins sans résultat apparent; selon lui, une vaccine qui ne donne qu'un bouton, et une variole qui n'en donne que douze à quinze, se ressemblent en ce sens, qu'elles sont également préservatives.

Cette discussion achevée, l'Académie après avoir adopté la conclusion du rapport, adopte le rapport lui-même, à condition qu'il subira les modifications indiquées par les observations précédentes.

Séance du 13. — *École de médecine d'Abouzabel (en Égypte)*. M. Clot, fondateur et directeur. — M. le Président annonce à l'Académie, qu'elle possède aujourd'hui dans son sein, M. le docteur Clot-Bey, fondateur d'une école de Médecine en Égypte, et douze élèves Égyptiens, formés à cette école et envoyés en France par le Vice-Roi, pour y perfectionner leurs études médicales. Au nombre de ces élèves on compte des Ulémas, et des hommes, qui nés et élevés à la Mecque, ont tout quitté, patrie, famille, femmes, enfants, pour venir se faire élèves à l'École de Médecine d'Abouzabel; ce qui est sans exemple, depuis l'établissement de l'Islamisme. M. le Président lit ensuite la liste de ces élèves : elle comprend les noms suivants :

Ahemi El-Rachidi Vléma.
Mahomet Mansour.
Ibrahim En Nabraoui.
Hussein El Hibaoui.
Issaoui En Nahraoui.
Mustapha El Subki.
Hussein El-Rachidi, Vléma.
Mahomet El Chabassi.
Mahomet El Succari.
Mahomet El Chafei.
Ahamet Behit.
Mahomet Ali El-Bagli, simple élève.

Ces élèves, ainsi que M. Clot-Bey, leur premier maître, sont invités à signer la feuille, et à recevoir le jeton de présence.

Après quoi, M. le Président engage M. Clot-Bey à donner à l'Académie quelques éclaircissements sur ce qu'il a eu occasion de faire en Égypte.

M. Clot-Bey, en cédant à cette invitation, sollicite l'indulgence de l'Académie, et la prie de lui pardonner l'embarras qu'il éprouve; embarras fort naturel à un homme

qui n'a pas l'habitude de parler en public, et sur-tout devant une si imposante assemblée. Après ce préambule, prononcé d'un ton plein de modestie et de simplicité, M. Clot-Bey entre dans les détails suivants :

« Je passe rapidement sur mes premières années, ainsi que » sur mes premières études. Les unes ont été fort malheu- » reuses, et les autres négligées. Toutefois, après avoir reçu à » Montpellier le titre de docteur, je revins habiter Marseille. » On m'offrit un arrangement fort avantageux pour passer » en Égypte, et j'acceptai ; peu après mon arrivée dans ce » pays, je proposai la création d'un conseil de santé, » modelé sur celui de France. Cette proposition fut agréée. » Le conseil fut créé. Je n'en fis point partie dans l'ori- » gine ; mais je ne tardai point à y être attaché. Je pro- » posai ensuite une organisation fort simple pour les hô- » pitaux ; et cette organisation fut également réalisée. Je » fis en sorte que le service médical fût calqué sur le ser- » vice militaire, et que des deux parts, les grades fussent » assimilés l'un à l'autre. Ce qui m'occupait le plus, c'était » la création d'une école de médecine : mais que de diffi- » cultés à vaincre ! D'abord, celle qui résulte de la diffé- » rence des langues. Comment transmettre, en effet, à des » élèves étrangers un genre de connaissances qui, par les » progrès qu'elles ont faits, présentent dans tous les idiô- » mes européens, et spécialement en français, non-seule- » ment des idées, mais encore des termes qui n'ont point » leur équivalent en arabe ? D'un autre côté, devant avoir » pour disciples des jeunes gens qui, pour la plupart, » avaient reçu leur première éducation dans des mosquées, » comment oser leur mettre le scalpel à la main, et les » attacher à la dissection, ceux pour qui le seul attouche- » ment d'un cadavre était le plus profane des sacriléges ? » Cependant, sans anatomie, point de médecine ; et, » vous le savez, il ne m'était pas possible de suppléer aux

» objets naturels par l'artifice des planches, des images ou
» des imitations en cire. Je fis part de mes perplexités à
» Osman Bey, qui me promit d'en parler au vice-roi ; mais
» bien que favorable au projet, le vice-roi ne voulait point
» rompre ouvertement avec les préjugés religieux. Je pris
» alors le parti désespéré de m'adresser aux Ulémas eux-
» mêmes. Cinq d'entre eux sentirent sur-le-champ qu'en
» leur proposant de s'approprier une science utile aux
» hommes, je leur proposais un moyen d'augmenter leur
» crédit et leur influence. Cependant ils élevaient des
» objections qu'il fallait renverser. A les entendre, porter
» le couteau sur un cadavre, c'était le faire souffrir; à quoi
» je répliquai que, si un cadavre échappait à un scalpel, il
» n'échapperait pas aux vers; et que douleur pour douleur,
» si celle de la dernière espèce était inévitable, comme elle
» était inutile, encore valait-il mieux lui substituer une
» autre douleur dont les résultats pourraient tourner à la
» conservation des hommes : j'ajoutai que les moyens
» les plus directs d'assurer cette conservation, devaient
» être puisés dans la connaissance de l'organisation ou
» dans l'anatomie ; de la même façon que pour rétablir
» les mouvements d'une montre dérangée, il était néces-
» saire d'en bien posséder tout le mécanisme intérieur.
» Cet argument resta sans réplique : toutefois les Ulémas
» s'en tenaient à un consentement tacite; ils promettaient
» de fermer les yeux et de me laisser faire : que me fallait-il
» de plus? Je mis sans délai dans les mains des élèves
» les objets qu'ils devaient étudier. Ils les portaient eux-
» mêmes dans leurs familles ; et une fois les yeux appri-
» voisés par cette vue, les esprits le furent bientôt. C'est
» au zèle des élèves qu'il faut rapporter le mérite de cette
» conversion. Tout le Caire apprit qu'on cultivait l'ana-
» tomie à Abouzabel, et l'apprit sans se scandaliser : c'est
» ainsi que je marchai à mon but à travers mille inimi-

» tiés ardentes et dangereuses. A l'expiration des six pre-
» miers mois de nos études, eut lieu l'examen public dont
» M. de Laborde a bien voulu parler en France. Dès ce
» temps là je fis traduire en arabe un traité d'anatomie
» d'un auteur français dont le nom m'échappe; puis le
» traité de physiologie de M. Magendie; la pathologie
» chirurgicale de M. Bégin; et plus tard, le traité de pa-
» thologie interne de MM. Roche et Sanson, l'hygiène
» privée de M. Londe, l'hygiène militaire de Percy, l'hy-
» giène navale de M. Kéraudren, l'ouvrage de M. Orfila
» sur les secours à donner aux noyés et aux asphyxiés; et
» finalement, en recueillant les meilleurs morceaux de
» différents écrivains, nous avons rédigé en arabe un
» traité complet de médecine légale. Cependant la langue
» arabe était trop stérile pour nous. Le sheic Seïd Ahmed,
» qui a l'honneur d'assister à votre séance, a recherché
» dans les anciens écrivains, tous les termes qui pouvaient
» nous servir. Le reste a été créé à neuf, pour ainsi dire;
» et tel a été le travail d'une académie de traduction, un
» vocabulaire, où il y a six mille mots et plus, dont le
» sens a été parfaitement déterminé. Ce n'est pas tout:
» l'école d'Abouzabel réunit maintenant deux autres créa-
» tions du vice-roi; l'école de pharmacie et l'école vétéri-
» naire: tout à l'heure y sera jointe une école pour les
» accouchements, où étudieront des Négresses et des Abis-
» siniennes. Cette grande école, du reste, est gouvernée
» comme un collége. Les élèves y sont logés, nourris,
» vêtus, instruits, rétribués par le vice-roi; ils y sont de
» plus soumis à une sage discipline. On y voit des chré-
» tiens venus de Syrie et à qui le vice-roi accorde les mêmes
» faveurs. A l'époque de la glorieuse expédition de Syrie,
» l'école a pu donner à l'armée deux cent cinquante chi-
» rurgiens; et à l'époque désastreuse du choléra, les élèves

» se sont signalés par leur zèle et par les succès qu'ils ont
» obtenus. »

Ici M. le président prie M. Clot-Bey de donner quelques détails sur cette dernière calamité. « Elle a été af-
» freuse, reprend M. Clot-Bey : elle a coûté, au Kaire
» seul, soixante mille personnes en vingt-neuf jours,
» perte supérieure à celle des pertes les plus meurtrières;
» les Européens se sont enfuis, pour la plupart, même
» les médecins; j'en excepte un médecin français, M. Ri-
» vière, un autre Français, M. Hamont, très habile vété-
» rinaire : j'en excepte un professeur de notre école,
» M. Chérubini; tous les trois ont rivalisé de zèle, et ce
» zèle est devenu celui de cent cinquante élèves, dont
» trente ont succombé. Le village d'Abouzabel a perdu
» neuf cents personnes sur dix-huit cents. Un village
» voisin, Kankha, a été encore plus malheureux. Tous
» ces détails sont consignés dans un mémoire que l'on
» imprime actuellement à Marseille, et qui ne tardera pas
» à paraître.

» A l'égard du voyage que le vice-roi nous fait faire,
» voici quel en est l'objet : L'enseignement de la médecine,
» et par conséquent la médecine elle-même, ne peut se
» perpétuer en Égypte, qu'autant que des professeurs
» arabes transmettront directement leurs connaissances
» aux élèves arabes. Il faut que les uns et les autres soient
» indigènes et aient ainsi une langue commune. Les
» douze élèves que vous voyez sont destinés à ce professo-
» rat. Ils viennent à Paris perfectionner leurs études, et
» apprendre à fond la langue française; car c'est dans cette
» langue qu'ils puiseront les textes de leurs cours. L'école
» d'Abouzabel compte en ce moment près de quatre cents
» élèves; j'ai choisi parmi eux les plus habiles, au nom-
» bre de seize; quatre sont restés pour seconder les pro-

» fesseurs et répéter les leçons; car nous avons reconnu
» les avantages de l'enseignement mutuel, et nous l'avons
» pratiqué. Les douze autres sont ici, vous les voyez; je
» les recommande à votre bienveillance : et je désire
» avant tout qu'ils soient soumis à un examen, afin qu'on
» ait une idée bien nette des progrès qu'ils ont pu faire,
» et de ceux qu'ils peuvent faire encore.

A ces paroles l'Académie a fait éclater sa satisfaction par des applaudissements. Ensuite M. Pariset a expliqué pourquoi M. Clot-Bey conserve en France la tenue orientale. « Le vice-roi d'Égypte, a-t-il dit, s'est formé, sur
» les religions diverses, des idées d'un ordre fort élevé.
» Pour reconnaître les services de M. Clot, il l'a revêtu
» de la dignité de Bey, et lui en a conféré les insignes
» Ces insignes, M. Clot ne les a point quittés en France,
» parce qu'à son départ le vice-roi lui a presque imposé
» l'obligation de les porter afin qu'on sût en Europe qu'un
» homme a reçu d'un vice-roi un tel honneur, sans avoir
» été contraint d'abjurer à la fois sa patrie et sa religion.
» Ainsi, quoique Bey, M. Clot est resté chrétien et Fran-
» çais. »

» Le vice-roi d'Égypte, a repris M. Clot, est mon bien-
» faiteur, et cependant, en rendant hommage a son noble
» et grand caractère, j'écoute moins ma reconnaissance
» que la vérité. Méhemet Aly ne respire que le bien; il
» n'a qu'un désir, c'est d'élever l'Égypte à la hauteur
» de son propre génie, et de la laisser après lui au rang
» des nations civilisées. Nous sommes les seuls M. de Cerisy
» et moi, à qui de mémoire d'homme, l'honneur que nous
» a fait le vice-roi ait été conféré; mais je puis affirmer
» que nous ne l'avons sollicité ni l'un ni l'autre. Si un
» homme osait faire une pareille demande, et s'il propo-
» sait d'acheter une telle faveur par le sacrifice de sa patrie
» et de sa religion, il n'obtiendrait du vice-roi que les

» marques du plus profond mépris. Un aveu que je dois
» faire, pour honorer jusqu'au bout la générosité de ce
» prince, c'est qu'il n'a pas voulu que la dignité de Bey
» me fût onéreuse. Mes honoraires ont été long-temps de
» huit et même de douze mille francs; ils sont aujourd'hui
» de trente-six mille, sans y comprendre mon traitement
» de professeur.

Après ces dernières comunications que l'Académie a entendues avec le même intérêt, M. Clot a été remercié au nom de toute la compagnie par M. le président; après quoi la parole a été accordée à M. Dariste qui a rendu compte à l'Académie des succès que vient d'obtenir à Bordeaux M. le docteur Ferreyra par l'emploi du guaco dans le traitement du choléra-morbus. Sur onze malades, huit ont été guéris par le guaco associé à d'autres médicaments; et dans les trois derniers, bien que présentant les symptômes les plus graves, le guaco employé seul a produit une reaction favorable. Les essais sont continués; M. Dariste en apprendra les résultats à l'Académie.

M. Collineau lit ensuite au nom de la commission des remèdes secrets, une courte série de rapports.

1°. Sur un remède proposé contre les maladies vénériennes, par M. Lafon de Lyon;

2°. Sur deux remèdes proposés contre les dartres et les brûlures, par M. Gréciet, de Bayonne;

3°. Sur un médicament composé contre le choléra, par M. Carré, de Paris.

4°. Sur un sirop pectoral, proposé par M. Grenier, de Montpellier;

5°. Sur un remède proposé contre la peste et autres maladies, par le sieur Fay Colinet, de Montigny (Ardennes).

La conclusion uniforme de ces rapports est, qu'aucun des moyens proposés ne mérite à leur auteur l'application favorable des dispositions de l'article 3 du décret du 10 août 1810.

Ces rapports, avec leurs conclusions, sont adoptés par l'Académie.

Cet objet terminé, M. Eugène-Desportes lit en son nom et au nom de MM. Larrey et Villermé, un rapport sur un opuscule imprimé de M. Mestre de Saint-Gilles, intitulé : *Observations sur le choléra-morbus ou les maladies épidémiques et contagieuses*, opuscule transmis par l'autorité à l'Académie pour en avoir son sentiment.

La commission a jugé que parmi les propositions dont se compose cet opucule, il en est qui sont erronées ou gratuites, et il n'en est aucune qui ait le mérite de la nouveauté.

Dans les conclusions, M. le rapporteur insiste principalement sur la nécessité, soit pour prévenir, soit pour traiter avec plus de succès les maladies contagieuses, de répandre dans les populations l'aisance et les lumières.

Un article de l'opuscule de M. Mestre est relatif à l'influence contestée par M. Desportes. Ce point de doctrine a excité entre MM. Delens, Piorry, Rochoux et Desportes, des débats qui ont laissé la question indécise. Quoi qu'il en soit, le rapport de M. Desportes est adopté par l'Académie. A cette lecture a succédé celle que M. Maingault a faite, de quelques considérations sur la trachéotomie.

Dans ces considérations, où l'auteur raconte avec bonne foi les cas malheureux de sa pratique, M. Maingault conseillerait de faire l'ouverture de la trachée, dans tous les cas de croup, mais de la faire de bonne heure, avec réserve, à plusieurs reprises; opération dont il subordonne le succès à l'extension qu'a prise la maladie. Du reste, il considère comme inutile et même comme dangereuse l'introduction, dans la trachée et dans les bronches, de toutes substances corrosives. Cette lecture ne donne lieu à aucune discussion : la séance est levée.

Séance du 20. — L'Académie voulant donner à M. Clot-Bey un témoignage de sa satisfaction, désigne une commission pour lui faire un rapport sur les titres de ce courageux médecin à une place d'associé-regnicole.

Cette commission est composée de MM. Husson, Desgenettes, Pariset, Larrey et Orfila.

Sur la proposition de M. Bailly, l'Académie décide qu'une députation, composée du conseil d'administration et de tous les membres qui voudront s'y joindre, se rendra près du Roi pour présenter à Sa Majesté les félicitations de l'Académie, ainsi que l'expression de son entier dévouement.

M. Marc annonce, vers la fin de la séance, que la députation sera reçue par le Roi demain à une heure.

Guaco. — M. Mérat lit une note sur le guaco, dans laquelle il met en doute les propriétés médicinales de cette plante contre la fièvre jaune, la morsure des serpents venimeux, la rage, les fièvres intermittentes, les suites de l'apoplexie, et même le choléra.

M. François relève une inexactitude insérée dans la note : il n'est pas vrai qu'au Mexique M. Chabert ait employé le guaco contre le choléra; il ne l'a employé que contre la fièvre jaune.

De son côté, M. Rochoux déclare que pendant son séjour à la Martinique, des Nègres, mordus par des serpents, sont morts, malgré l'usage qu'ils ont fait du guaco. On disait en outre que les serpents venimeux mangeaient impunément de cette plante.

Trachéotomie. — M. Velpeau prend la parole pour réfuter les trois conclusions par lesquelles M. Maingault a terminé les observations qu'il a communiquées dans la séance précédente, sur la trachéotomie. Selon M. Velpeau, la trachéotomie peut être largement ouverte dès le principe; et les quatre cas de guérison obtenu par M. Bretonneau,

et un cas semblable qu'a présenté la pratique de M. Trousseau, prouvent qu'il ne faut pas rejeter sans examen l'idée d'introduire dans les voies aériennes des substances assez actives pour en changer le mode de sécrétion.

Atelier d'écarrissage. — M. Parent-du-Châtelet a la parole pour lire, en son nom et au nom de MM. Villermé, Baruel, Pelletier, Adelon et Girard, un rapport sur l'atelier d'écarrissage que se propose d'établir dans le voisinage de la ville de Metz, M. Colle, propriétaire à Amelange.

Ce rapport renferme des considérations et des faits dont on pourrait conclure que les émanations putrides sont sans danger pour les hommes et les animaux. L'heure avancée ne permettant pas d'ouvrir la discussion sur ce grave sujet, l'Académie décide qu'elle ne prononcera sur ce rapport et sur les conclusions, qu'après la discussion, et que cette discussion est réservée pour la prochaine séance.

Séance du 27. — Après le dépouillement de la correspondance, le premier objet dont s'occupe la compagnie est l'élection d'un membre titulaire, place fort recherchée; car, d'après l'ordonnance du 18 novembre 1829, il n'est fait qu'un remplacement sur trois extinctions, jusqu'à ce que l'Académie soit réduite à soixante titulaires et quarante adjoints. Les candidats étaient MM. Chervin, Andral, Émery, Bricheteau, Damiron. L'assemblée était extrêmement nombreuse, malgré une pluie abondante. Au premier tour de scrutin, personne n'a réuni la majorité, et l'on a procédé à un second tour : le ballottage était entre M. Chervin et Andral fils, déjà membre adjoint. Le premier l'a emporté de six voix. En conséquence, il a été proclamé membre titulaire, sauf l'approbation du roi.

Cette élection a pris une grande partie de la séance : le reste a été consacré à la discussion du rapport de M. Parent, dont il a été parlé dans la dernière séance. La conclusion était toute favorable, et même plus que favorable, puisqu'elle proposait d'engager M. le ministre à faire rapporter l'ordonnance royale du mois de juillet 1784, laquelle défend de travailler, dans les clos d'écarrissage, les animaux morts de la rage, de la morve, du charbon ou de toute autre maladie contagieuse.

M. Parent doute de la propriété contagieuse de ces maladies, sur-tout après la mort : mais à cet égard il est combattu par M. Huzard et par M. Barthélemy. Celui-ci a inoculé lui-même le charbon, dont il a pris la matière sur des animaux morts, et il a fait périr en dix-huit heures et de la même maladie, les chevaux les plus forts, sujets de ses expériences. M. Adelon parle dans le même sens ; en conséquence, la commission est invitée à modifier les conclusions de son rapport.

VARIÉTÉS.

Nouvelles Scientifiques.

M. le docteur Clot-Bey, médecin du pacha vice-roi d'Égypte, et fondateur de l'école de médecine d'Abouzabel, a visité ces jours derniers l'hôpital Saint-Louis, où il a été reçu par M. le baron Alibert, médecin en chef de l'établissement. M. Clot était accompagné de ses intéressants élèves. Il s'est montré particulièrement satisfait de l'excellence de la méthode naturelle appliquée à l'enseignement des maladies de la peau.

Parmi les cas rares qui ont attiré son attention, nous devons rappeler sur-tout celui d'un *éléphantiasis* des extrémités inférieures, affection très commune dans le climat de l'Égypte. Le professeur d'Abouzabel a disserté avec beaucoup d'intérêt sur les divers procédés curatifs qu'on met en œuvre dans le pays où cette affreuse maladie est endémique; il a sur-tout parlé des avantages de la compression: on use assez communément de bandelettes de diachilon gommé. Ces bandelettes se croisent sur la partie antérieure du membre affecté, chevauchent les unes sur les autres, et forment une enveloppe qui appelle vers le derme une exsudation plus ou moins abondante. Cette enveloppe qui doit séjourner plus ou moins long-temps sur l'appareil tégumentaire, est ensuite incisée sur les parties latérales de la jambe et s'enlève tout d'une pièce comme une guêtre.

A l'occasion de l'*éléphantiasis*, M. le docteur Clot-Bey a dit quelques mots sur les causes présumées qui le déterminent. Il a insisté sur l'influence reconnue des variations atmosphériques, et sur-tout des ablutions d'eau fraîche, plusieurs fois renouvelées dans le jour, et souverainement commandées par la religion de Mahomet.

M. le professeur Alibert a fait passer successivement sous les yeux du savant praticien voyageur, une série plus ou moins intéressante de maladies, appartenant toutes à la grande famille des dermatoses. C'est dans cette mémorable séance, qu'on a vu paraître dans toute leur intensité, l'*herpes furfuraceus votilicus*, l'*herpes furfuraceus circinatus*, l'*herpes squamosus madidans*, l'*herpes squamosus lichinoïdes*, le *varus gutta-rosea*, le *varus mentagra*, le *varus sebaceus*, le *varus disseminatus*, le *varus miliaris*, etc. On a notamment observé un cas particulier de la *mélitagre favescente* et de l'*esthiomène térébrant*. Les *syphilides* et plusieurs maladies *strumeuses* ont eu leur tour. MM. les élèves Égyptiens

ont été singulièrement intéressés par ce spectacle aussi curieux qu'instructif. M. le docteur Clot-Bey a quitté M. le professeur Alibert, en lui témoignant son impatience de pouvoir s'occuper des maladies de la peau, aussitôt après son arrivée en Égypte, et de planter l'arbre des dermatoses au sein de l'école d'Abouzabel.

A Messieurs les propriétaires rédacteurs de la Revue Médicale.

Messieurs,

Les noms honorables qui paraissent en tête de la *Revue médicale* donnent une trop grande importance à ses jugements pour que je puisse passer condamnation sur la censure plus que sévère dont j'ai été l'objet dans le cahier d'octobre (p. 161), à l'occasion de *ma statistique médicale de la mortalité du choléra-morbus dans le onzième arrondissement de Paris.* J'ai lieu de croire, que ce petit article anonyme s'est glissé à votre insu dans la *Revue*, et qu'il est l'ouvrage d'un jeune Aristarque, qui sans doute aura jugé fort au-dessous de lui de prendre la peine de me lire. S'il avait seulement bien lu et bien compris le titre de la brochure dont il voulait rendre compte, comment aurait-il pu me demander ridiculement et emphatiquement *un tableau complet, ressemblant de la maladie, depuis alpha jusqu'à oméga, avec la succession, l'intensité, la durée des signes; avec les imprudences, les excès, les émotions, etc., qui ont disposé au mal, occasioné son invasion, ses progrès, préparé son triomphe....., avec les nuances, les spécialités, les anomalies, etc.?* Comment aurait-il pu me reprocher, et avec amertume, de n'avoir pas donné un traité *ex professo* du choléra-morbus, lorsque je n'ai annoncé qu'une statistique de la mortalité de mon arrondissement, sans autre prétention d'ailleurs que celle d'accomplir un de-

voir, en livrant aux méditations de mes confrères quelques résultats généraux des observations nombreuses que j'ai recueillies pendant la durée de cette pénible mission ?

J'ai cru que ma double qualité de médecin-légiste et de secrétaire de la commission sanitaire du onzième arrondissement, pouvaient donner quelque poids à mes assertions ; mais mon jeune censeur en a jugé tout autrement, et même il ne dissimule pas son superbe dédain pour les fonctions de *médecin vérificateur des décès*, fonctions dont il ignore apparemment la nature et l'importance. Ce n'est pas moi qui me chargerai de rectifier ses idées à cet égard : qu'il me suffise de rappeler ici que l'Académie des sciences et l'Académie de médecine ne se sont montrées ni aussi dédaigneuses, ni aussi sévères, puisqu'elles ont bien voulu signaler ma statistique comme un document précieux et utile à consulter pour l'histoire de l'épidémie.

Si votre jeune collaborateur ne fait cas que des observations détaillées et longuement décrites depuis *alpha jusqu'à oméga*, suivant ses expressions, je ne saurais mieux faire que de le renvoyer au recueil des observations pathologiques, recueillies à la clinique interne de mes illustres maîtres, les professeurs Corvisart, Fouquier et Leroux, que j'ai publié en trois forts volumes in-8°, il y a environ dix ans ; c'est tout ce que je puis lui offrir en échange des avertissements charitables et de bon goût qu'il a bien voulu m'adresser publiquement.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs, avec la plus haute considération, votre très humble serviteur,

Le docteur TACHERON.

Paris, ce 20 novembre 1832.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Epidemia variolosa del 1829, in Torino.

De l'épidémie varioleuse qui a régné en 1829, à Turin; des travaux vacciniques, et des effets du vaccin, constatés par les observations des vaccinateurs;

Par M. le docteur Griva, membre du collége de médecine, conservateur du vaccin en Piémont, et vice-directeur général des vaccinations. Turin, 1831.

Les découvertes les plus importantes en médecine ont été, de tout temps, sujètes aux plus graves contradictions, avant d'être unanimement approuvées. L'auteur de cet ouvrage, déjà avantageusement connu par plusieurs dissertations qui annonçaient une vaste érudition, a surmonté toutes les attaques que l'épidémie varioleuse, survenue à Turin en 1829, avait dirigées contre la vaccine.

Quoique la première personne qui en fut attaquée, âgée alors de vingt-un ans, eût eu déjà la vraie petite vérole à l'âge de trois ans, on vit naître les doutes les plus sérieux sur la vertu préservative attribuée à la vaccine. La bienveillante sollicitude d'un gouvernement paternel et éclairé, favorisa les vaccinations. L'auteur a recherché les faits avec soin. Il les a recueillis avec sagacité, les a discutés avec un jugement solide et profond, et a assuré le triomphe de la vaccine. Il prouve que, dans cette épidémie, elle a préservé à Turin quatre mille six individus de la mort; qu'elle est un meilleur préservatif de la petite vérole, que cette maladie ne l'est d'une récidive; et que les vaccinés sont beaucoup plus légèrement affectés des maladies éruptives succédanées que les varioleux.

Il développe les causes qui entravaient ou retardaient l'éruption varioleuse et amenaient les symptômes funestes, et explique les raisons de la mortalité proportionnellement plus grande chez les malades à domicile qu'à l'hospice. Ces considérations doivent influer sur le traitement.

Il décrit les diverses éruptions que l'on observe quelquefois chez les varioleux et les vaccinés, qui souvent ont été confondus avec la petite vérole. Il expose avec exactitude les signes caractéristiques de chaque espèce, et signale diverses complications et anomalies de la petite vérole, de la varioloïde.

Les observations faites par l'auteur sur les effets du vaccin extrait directement de la vache, sur celui tiré du corps humain, sur les causes qui retardent quelquefois l'action de celui-ci et sur les moyens d'exciter son activité, sont très intéressantes pour les amateurs de la science et pour les praticiens. Elles prouvent que les propriétés de ce virus n'ont été ni changées, ni modifiées par son insertion dans le corps humain.

La vaccine ne doit pas seulement être considérée comme un moyen prophylactique de la petite vérole, mais encore comme un moyen curatif de plusieurs maladies. Les nombreuses observations citées par l'auteur et puisées dans des documents authentiques et officiels, lui ont prouvé qu'elle avait souvent influé avantageusement sur le traitement de certaines maladies, et procuré la solution de quelques maladies rebelles, telles que fièvres intermittentes, ophthalmies, affections scrofuleuses, cutanées, coqueluches, etc. Ces faits l'ont conduit à une explication ingénieuse de l'action du vaccin sur les tissus, et à l'indication des cas où il peut être utilement employé.

Les amateurs du bel italien seront satisfaits du style de cet ouvrage qui a été imprimé par ordre du gouvernement sarde. L'auteur a reçu les éloges de plusieurs savants et sociétés littéraires de l'Italie.

BARD, D. M.

Physiologie médicale et philosophique; par Alm. Lepelletier de la Sarthe. — Troisième volume (le quatrième et dernier est sous presse).

M. Lepelletier continue de remplir avec soin la tâche qu'il s'était imposée. Le cachet vraiment philosophique qu'il a cherché à imprimer à son ouvrage, se fait sur-tout remarquer dans ce troisième volume qui traite des *fonctions de relation*, et qui renferme l'étude de l'homme moral tout entier. Dans le plan que s'était tracé l'auteur, cette étude devait être faite avec beaucoup plus de soin et comprendre beaucoup plus de développements que dans les traités modernes de physiologie,

tous plus ou moins empreints des idées matérialistes de l'époque. D'un autre côté, il fallait pourtant éviter de se lancer trop avant dans l'idéologie et dans la métaphysique, et se souvenir, avant tout, que c'était pour des médecins que le livre était écrit. L'auteur a-t-il complétement évité cet écueil ? Quelle que soit l'estime que j'aie conçue pour son genre de talent, je ne saurais affirmer qu'il se soit toujours tenu dans des limites convenables. Trop souvent il me paraît avoir sacrifié à la *déclamation* et au plaisir de *faire du style* (que l'on me passe l'expression). Ce n'est pas ainsi qu'écrivaient les savants du siècle dernier. Je trouve plus d'instruction dans le court passage de *Van-Swieten* que l'on va lire, que dans les longues pages où M. Lepelletier s'est mis en frais d'éloquence, à l'occasion de l'influence réciproque du moral et du physique de l'homme : « L'homme, dit VAN-SWIETEN (*Comment.*, *Aph. Boerr.*, DE MELANCHOL.), comme l'enseignent les physiologistes, est composé de deux éléments distincts, quoique unis ensemble, savoir d'un esprit et d'un corps. Quoique ces deux éléments diffèrent essentiellement par leur nature, cependant des observations authentiques démontrent qu'il règne entre eux des rapports si intimes, que, comme le dit BOERRHAAVE (*Inst. med.*), chaque pensée de l'esprit se lie toujours à une condition corporelle déterminée, et que, réciproquement, les mêmes pensées nées sans modification antérieure du corps, sur-tout si elles durent ou se répètent, finissent par produire dans le corps un état physique semblable à celui qui est susceptible d'exciter des pensées du même genre. Et quoique tout ce que nous savons de l'esprit et du corps ne puisse en aucune manière rendre raison de cette influence réciproque de l'un sur l'autre, néanmoins l'observation est là pour nous en démontrer les effets. Ainsi Sanctorius nous apprend dans ses aphorismes statiques que l'esprit devient gai lorsque la transpiration s'établit librement sur toute la surface du corps ; mais il a soin de noter en même temps que la gaîté de l'esprit augmente la transpiration cutanée. Au contraire, si la transpiration est empêchée, le corps devient lourd et l'esprit triste. D'autre part, si une nouvelle fâcheuse développe primitivement la tristesse d'esprit, la transpiration s'arrête et un sentiment de pesanteur universelle se répand par tout le corps. Lorsqu'une femme est saisie d'un accès d'hystérie, souvent l'estomac se gonfle, une anxiété intolérable survient, accompagnée d'une tristesse d'esprit si grande qu'elle peut aller jusqu'au dégoût de la vie ;

une fois le spasme cessé, des rots chassent les vents de l'estomac, l'anxiété cesse, l'esprit redevient calme et serein. D'un autre côté, si la même femme est affectée de quelque chagrin violent, cette émotion morale suffit pour rappeler toutes les sensations physiques que nous énumérions tout-à-l'heure. L'inflammation des méninges peut faire d'un homme modeste un furieux, un phrénétique, comme on dit, prêt à se jeter sur tous les objets qu'il rencontre : de même, une violente colère suffit quelquefois pour déterminer une phrénésie mortelle. Je pourrais encore fournir bien d'autres exemples à l'appui de mon assertion; mais il me semble que ceux que j'ai rapportés suffisent. La même chose d'ailleurs s'observe manifestementdans la *mélancolie* : la contention prolongée de l'esprit sur un même sujet développe, dans le corps, cette cacochymie des humeurs que les anciens appelaient *atrabile;* et, par contre, lorsque des causes physiques ont amené une altération matérielle analogue dans l'économie, l'esprit se trouve forcément dirigé vers cette idée fixe qui caractérise la maladie que nous venons de nommer (1).

Ce que j'ai dit plus haut n'empêche pas toutefois que le troisième volume de la *Physiologie* de M. Lepelletier ne mérite en grande partie les éloges que nous avons donnés aux deux premiers. On y lira, par exemple, avec beaucoup d'intérêt, le résumé des recherches et des expériences des modernes sur le *système nerveux*, une histoire approfondie des *sensations*, une théorie de la *vision* claire et ingénieuse.... En un mot, on y retrouvera dans beaucoup de chapitres, l'homme laborieux, instruit, judicieux et consciencieux, qui s'est chargé de nous donner un traité de physiologie *philosophique*. A l'occasion du quatrième volume, qui ne peut tarder à paraître, nous nous proposons, d'ailleurs, de revenir sur l'ensemble de l'ouvrage, et d'accomplir ainsi la promesse que nous avons faite en donnant l'analyse du premier volume. G.

---

(1) J'ai déjà cité le texte latin de ce passage remarquable dans le tom. 1er de la *Revue* (an 1830), à la p. 407. (*Clinique de l'Hôtel-Dieu.*)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de novembre 1832.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, DES SCIENCES ACCESSOIRES ET DE L'ART VÉTÉRINAIRE, de P. H. Nysten, cinquième édition, refondue de nouveau et considérablement augmentée; par MM. Bricheteau, docteur en médecine de la Faculté de Paris; Henry, pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine, etc.; et J. Briand, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. In-8°. Prix 10 fr.

LETTRE au professeur Delpech, sur la marche du choléra-morbus en France; par Sabatié aîné, docteur en médecine. In-8°. Prix 1 f. 50 c.

A Paris, Librairie médicale et scientifique de DEVILLE CAVELLIN.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES NÉVRALGIES DE LA FACE; par Halliday, docteur en médecine des Facultés d'Edimbourg et de Paris. In-8°. Prix 4 fr. 50 c.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de Médecine, n. 4.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ABOU-ZABEL (Égypte), et de l'Examen général des élèves, pour les troisième et quatrième années de sa fondation, 1830-1831, 1831-1832; suivi de l'exposé de la conduite et des travaux de l'auteur lui-même, en Egypte, de 1825 à 1832; par Clot-Bey, chevalier de l'ordre royal de la légion-d'honneur, docteur en médecine et en chirurgie, vice-président du conseil de santé, directeur de l'Ecole de médecine d'Abou-Zabel, etc.

HISTOIRE DES CHAMPIGNONS COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX, ornée de figures coloriées, etc. Six livraisons in-4°. 24 fr.

HISTOIRE STATISTIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS qui a régné en France en 1832, suivie de réflexions sur les causes et la propagation de cette épidémie, de quarante tableaux contenant les résultats obtenus par chacun des médecins de l'Hôtel-Dieu et le chiffre des malades et des morts en France, classés par jour et par arrondissement; par H. Paillard. In-8°.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PHYSIOLOGIE; par le baron Richerand, dixième édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur et par M. Bérard aîné, trois volumes in-8°. Prix 20 fr.

RAPPORT à M. de Pusy, préfet de Vaucluse, sur un voyage à Arles, en Provence, à l'effet de constater la nature de la maladie de cette ville en octobre 1832; par M. Guyon, chirurgien-major, etc., membre de la commission médicale envoyée en Pologne, en 1831, par le ministre de la guerre. 1 fr.

LES MERVEILLES DE L'HOMOEOPATHIE, ou Millionisme discours académique. In-8°. Prix 50 c.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN**, ancienne maison **GABON**, rue de l'École de Médecine, n. 10.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTES

Sur le choléra qui a régné dans l'arrondissement de Soissons pendant le printemps et l'été de 1832, recueillies

Par le docteur GODELLE, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Soissons, membre de la Légion-d'Honneur, correspondant de la société des professeurs de la Faculté, de l'Athénée de médecine de Paris, etc.

Non me cuiquam mancipavi, nullius nomen fero : multùm magnorum virorum judicio credo ; aliquid et meo vindico.

SENEC., Epist. 45.

CHAPITRE PREMIER.

Invasion.

. . . . . *Mortifer æstus*
incubuit tandem populo.... LUCRET. VI.

Le choléra venait d'éclater à Paris. Pour quiconque avait suivi l'itinéraire de ce fléau destructeur, il était facile de voir qu'il n'y était point arrivé sur l'aile des

vents, et que nos communications fréquentes avec la capitale ne tarderaient pas à l'apporter dans nos murs, puis bientôt dans le reste de l'arrondissement. Ces prévisions ne tardèrent pas à se réaliser. En effet, le nommé Dalouzy, menuisier, demeurant rue Saint-Quentin, qui était allé à Paris voir ses enfants, revint à Soissons le 6 avril, très malade, par la grande diligence. Il avait éprouvé pendant toute sa route dans cette voiture des selles nombreuses, et des vomissements très multipliés. Ne pouvant recevoir à domicile les secours qu'exigeait la gravité de son état, il fut transporté à l'Hôtel-Dieu le 8, et il y mourut le 10. Il présenta, pendant tout le cours de sa maladie, des symptômes tellement tranchés du choléra de l'Inde, que je n'hésitai pas à me prononcer sur la nature du mal que j'avais eu à combattre.

Sa femme, qui jouissait d'une très bonne santé, fut atteinte le 8 d'une manière parfaitement identique : apportée à l'Hôtel-Dieu le 9, elle y mourut le 11, après avoir présenté la même série de symptômes que son mari. Dalouzy avait soixante-douze ans et sa femme soixante-dix.

Le mal fit en ville très peu de progrès, pour plusieurs raisons : la *première*, sans doute, c'est que la plupart des malades enlevés de leur domicile n'y laissaient point leurs émanations; la *seconde*, c'est que le plus grand nombre regardant le choléra comme transmissible, se gardaient bien de visiter ceux qui en étaient atteints, ou ne les visitaient qu'avec circonspection; la *troisième* et la principale enfin, c'est que les médecins avaient soin de recommander une extrême pro-

preté, et que sur-tout ils insistaient (pour la plupart) sur la désinfection des effets qui avaient servi aux malades. En cela, comme en tout ce qui concernait la salubrité publique, ils furent admirablement secondés par l'autorité municipale, par l'administration des hospices et par M. le sous-préfet de l'arrondissement.

Ces précautions, aidées du bon sens des citoyens, préservèrent la ville; mais malheureusement, il n'en fut pas de même dans les campagnes. Là, généralement se prêchait la doctrine de la non-communication de la maladie, sans qu'on mît rien à la place de ce dogme meurtrier; et les pauvres villageois ne prenaient aucunes mesures pour se garantir d'un ennemi dont les coups étaient d'autant plus sûrs, qu'ils étaient invisibles et qu'ils frappaient des hommes désarmés.

CHAPITRE II.

Mode de propagation.

Dira per incautum serpunt contagia vulgus. GÉORG. VIRG.

Il est constant, pour moi du moins, et ma conviction résulte des renseignements que je me suis procurés en personne, que dans chaque commune de l'arrondissement de Soissons, le choléra d'Orient a été apporté des lieux où il existait déjà. Nulle part il ne s'est produit spontanément. A Soissons, il arrive avec Dalouzy; à Muret et à Courcelles, avec des nourrices; à Crouy, par la femme Lecomte de Meaux et sa fille, qui allaient en pélérinage à Notre-Dame de Liesse. Une fois introduit dans un village, les habitants le

transmettent avec certitude à ceux d'un autre, quand ils y ont des rapports d'intérêt ou de parenté. Dans le même village, les parents, les amis, les voisins qui se visitent, les héritiers qui assistent aux obsèques, ou qui viennent recueillir les successions, sont tour-à-tour et quelquefois simultanément atteints. Des familles entières ont disparu. Partout, c'est le même mode d'importation, partout le même mode de transmission. C'est désormais un fait si clair et si bien établi, qu'il faut vouloir fermer les yeux à la lumière pour ne le point admettre. Qu'un homme du monde vienne nous dire : « J'ai embrassé ma femme mourante, » j'ai couché dans ses draps, et je n'ai point contracté » le choléra, donc le choléra n'est point contagieux »: nous lui passerons volontiers un pareil langage ; mais un médecin qui le tiendrait, serait à coup sûr un artiste ou sans expérience, ou subjugué par un système, ou, ce qui est pire encore, dominé par un intérêt.

Il n'y a point de peste si contagieuse qu'on la suppose, qui n'ait ses histoires de maris couchant avec leurs femmes, d'enfants allaités par des nourrices, chez lesquels pourtant la maladie ne s'est point produite, quoique le contact ait été immédiat et fréquemment répété. Mais ce sont des exceptions : ne sait-on pas que la gale même a les siennes (1)? Je pourrais multiplier ici les exemples de transmission

(1) Dudon de Pommiers couche pendant un an avec un galeux sans contracter la gale que le même galeux communique à d'autres personnes. Le père de madame Sarcelier de Soissons couche pendant trois mois avec un galeux, transmet la gale à sa femme et ne la gagne pas.

directe du choléra, mais je sortirais des bornes que je me suis prescrites; j'en ferai le sujet d'un mémoire spécial. Je ne citerai donc que deux faits, mais deux faits péremptoires et très propres assurément à lever les doutes qui pourraient encore être dans quelques esprits.

A cent pas sud de la commune de Septmonts est celle de Rozières. La petite rivière de Crise les sépare. Même air, mêmes eaux, même sol, mêmes habitudes, même régime, mêmes familles, enfin, similitude complète entre les habitants de ces deux communes. Cependant l'épidémie qui décimait Septmonts depuis deux mois, avait respecté Rozières. Pourquoi? C'est que Rozières avait cessé ses communications avec Septmonts. Mais un jour le ban fut rompu. La domestique du sieur Dubois, qui avait à Septmonts ses parents atteints du choléra, voulut aller les soigner. Dubois n'eut pas la force de refuser. Cette fille, qui était partie robuste et bien portante, revient chez son maître atteinte elle-même, et meurt. Dubois, sa femme et sa bru descendent tour-à-tour dans la tombe; trois enfants, attaqués à des degrés faibles, ont survécu. Le mal, grâce aux mesures prescrites, fut borné à cette famille.

A Pont-Arché, hameau du canton de Vic-sur-Aisne, les gens du moulin étaient atteints du choléra. Une servante, qui leur donnait des soins, contracte la maladie, et se hâte de revenir à Fontenay, chez sa mère. Elle met à sa place une fille du même village, qui tombe malade à son tour, et revient aussi chez sa mère. Ces deux jeunes filles meurent très prompte-

ment. Leurs mères sont atteintes et meurent de la même manière. La mort de ces quatre personnes est évidemment sortie du même foyer d'infection.

Y a t-il rien de plus clair au monde?

Voilà quel a été le mode de propagation dans nos contrées. Parlons maintenant des moyens de l'empêcher.

CHAPITRE III.

Prophylaxie.

Quod cavere possis, stultum est admittere. (*Terentius.*)

Il est convenable sans doute, il est bon d'enseigner aux hommes les remèdes que l'expérience apprend pour combattre une maladie nouvelle, inconnue dans sa nature, et désastreuse dans ses effets. Mais ne vaut-il pas mieux la prévenir, lorsque cela est possible? Or nous pensons qu'il n'est pas douteux qu'on ne puisse arriver à ce grand résultat, 1° en isolant les malades. 2° En désinfectant les vêtements et les linges qui leur ont servi pendant la maladie. 3° En purifiant les salles ou les appartements. 4° Enfin, et cette disposition est d'une importance capitale, en détruisant immédiatement, au moyen de procédés chimiques aujourd'hui parfaitement connus, le principe délétère qui sort avec les matières alvines des cholériques. C'est en effet dans ces matières que, d'après une observation attentive et des faits répétés, je crois devoir placer l'élément générateur du choléra, élément dont la nature est jusqu'ici complétement ignorée, mais qui heureusement n'est pas insaisissable. Détruisons-le donc à mesure qu'il est produit et avant qu'il ait pu

communiquer l'infection. Si l'ichneumon ne brisait pas les œufs du crocodile avant qu'ils fussent éclos, l'Égypte serait bientôt subjuguée par ce lézard monstrueux.

Dans toutes les communes où ces moyens furent employés, le choléra cessa promptement ses ravages; il en fit d'horribles dans les communes où ils furent négligés.

L'instruction rédigée par le ministre de l'intérieur contre le typhus de 1814 est un modèle à suivre; il ne s'agit que de l'approprier aux circonstances présentes; nous la signalons à l'administration et aux médecins.

J'affirme que c'est par des mesures analogues que le typhus promené par toute la France en 1811 par les prisonniers Espagnols, ne s'est transmis qu'à un petit nombre de personnes. A Soissons, il ne sortit point de la caserne de la gendarmerie. En 1814 il fut en quelque sorte borné aux hôpitaux, et n'atteignit que quelques familles qui avaient eu des communications avec les malades des hôpitaux, ou avec ceux qu'elles recevaient en logement de guerre.

CHAPITRE IV.

Phénomènes pathologiques spéciaux qui peuvent décéler la nature intime du choléra, et qui établissent son affinité, d'une part avec le typhus d'Europe, et de l'autre avec la peste d'Orient.

Morbi congeneres facilè in se invicem commutantur. (*Baglivi.*)

Voici maintenant quelques faits qui ne seront pas sans intérêt pour l'histoire du choléra. Je ne retracerai point les symptômes généraux sous lesquels il s'est montré dans les climats les plus opposés; car il ne s'est

jamais vu de maladie plus constamment identique en aucun temps, en aucun lieu. Je ne parlerai que de ces phénomènes spéciaux, exceptionnels même, qui me paraissent destinés à jeter quelques traits de lumière sur sa nature intime.

Nous saisissons ici l'occasion qui se présente d'appliquer un de ces axiômes dont l'étude est malheureusement trop négligée parmi nous; nous l'offrons de nouveau à la méditation des médecins observateurs : le voici :

Morbi congeneres facilè in se invicem commutantur.

Les maladies du même genre se convertissent facilement les unes dans les autres.

Ainsi l'état *thyphoïde* est un des modes les plus fréquents de la terminaison du choléra; il en est de même de la forme *ataxique*.

J'ai vu sur beaucoup de sujets qui avaient essuyé un choléra grave, la peau s'enlever par *écailles*, comme à la suite de la scarlatine, de la rougeole, de la roséole, comme à la suite de certains typhus dans lesquels même l'éruption cutanée avait été presque inapercevable. J'ai vu dans la période de réaction chez certains sujets, sur-tout chez les femmes, la peau se couvrir de taches d'un rouge cerise, discrètes, irrégulières, dont le diamètre variait depuis la largeur d'une lentille jusqu'à celle d'un centime; j'ai observé, dans ma clinique de l'Hôtel-Dieu, un enfant de quatre ans qui est mort le cinquième jour dans un état tétanique universel déclaré dès le second jour. Voilà quatre formes qui rapprochent cette maladie du *typhus* d'Europe. Les parotides et les *exanthèmes roséoles*, qu'a présen-

tées la sage-femme Thalamy, n'indiquent-elles pas certaine affinité avec la peste? Ces phénomènes, observés par beaucoup de mes confrères, ne se montraient que dans la période de réaction, et quelquefois longtemps après; huit jours, par exemple.

Le choléra présente, avec le typhus et la peste, un autre point de contact qui marque une analogie peut-être encore plus prononcée : comme ces maladies, il offre des degrés différents chez les sujets qu'il frappe dans la même famille, dans la même maison, dans la même commune. On voyait, dans les rues de Marseille, des pestiférés promener un corps livide parsemé de taches de pourpre, ou tuméfié par des bubons; et chez nous, on a vu des cholériques au corps décharné, au teint jaune, à la démarche titubante, aller encore à leurs affaires. Dans les deux épidémies, quelques malades étaient comme frappés de la foudre. Cette gradation a été spécialement observée dans la famille Dubois de Rozières. La domestique tombe comme foudroyée. Le père Dubois meurt en vingt-quatre heures; la bru, en quarante-huit heures; la mère, en six jours; trois enfants ont été atteints peu gravement. Une fille n'a eu que des nausées et une diarrhée légère. En sorte qu'on pourrait établir cette proposition : que la violence du choléra est, en raison directe de l'intensité du principe infecteur et de la susceptibilité du sujet qui le reçoit, et en raison inverse de la faiblesse du premier et de la résistance du second; qu'en conséquence, il y aura des choléras foudroyants, des choléras violents, des choléras modérés et des choléras faibles.

Cette proposition aurait pour corollaire celle-ci : que les chances de guérison seront dans le même rapport, quelle que soit d'ailleurs la méthode thérapeutique employée.

En effet, il a été constaté que des méthodes tout-à-fait dissemblables et même opposées ont obtenu des succès égaux, dans des circonstances parallèles.

Ces formes variées qu'affecte le choléra dans sa marche, ont fait dire à des hommes fort aises sans doute d'être débarrassés du monstre, qu'il s'était transformé en typhus, en adynamie, en coma, en ataxie, en délire, etc.... Étrange abus de mots ! Ce sont tout simplement des modes différents dans la terminaison du mal. Le poison n'a pas tué tout d'abord; le sujet lutte et résiste; mais les mille et un mouvements suscités dans l'organisme par la présence de l'agent destructeur, se combinent d'une foule de manières, produisent des phénomènes inattendus, et provoquent des catastrophes diverses. Toutefois, c'est le plus souvent par la mort du cerveau que finissent tant de scènes variées, plus ou moins extraordinaires, et bizarres, quand l'asphyxie ne les a point prévenues.

D'après ces considérations, nous croyons que le choléra indien appartient à l'ordre des typhus; et si nous avions à lui donner une place dans le cadre immense des maladies humaines, nous le rangerions entre le *typhus icterodes* et la peste, sous la dénomination de *typhus cholerodes Indiæ*.

CHAPITRE V.

Résultat de l'ouverture des corps.

Anima morbi sæpè consistit in minimo, in aurâ venefica quæ cultrum eludit anatomicum. BAGL. PRAX. MED.

L'examen de dix cadavres a montré dans tous, mais à des degrés différents :

1° Une congestion cérébrale veineuse; de la sérosité entre les méninges, et même souvent dans les ventricules.

2° Les poumons sans altération.

3° Le cœur ordinairement sain, mais contenant des concrétions fibrineuses ou gélatiniformes, et quelquefois du sang coagulé.

Le système veineux rempli d'un sang présentant la couleur et la consistance de la gelée de groseilles (1).

4° Le foie non altéré dans sa texture; mais la vésicule remplie d'une bile visqueuse, d'une couleur verte foncée, ne coulant point dans le duodénum (2).

5° L'estomac ordinairement sain.

---

(1) Le même phénomène se trouve dans les cadavres des pestiférés de Marseille. (DEIDIER.)

(2) Chez une femme, la vésicule était blanche, transparente et très distendue par un gaz. Elle ressemblait parfaitement à la vessie natatoire d'un gros poisson. Je regrette que le gaz n'ait pas été soumis à l'analyse. Deidier de Montpellier, envoyé à Marseille par le parlement d'Aix pour observer la peste, prétend que la bile renferme le virus pestilentiel; il a toujours procuré la peste aux animaux chez lesquels il a inoculé ce fluide. Voyez ses expériences à ce sujet. Obs. de Méd., 3e vol.

6° Le péritoine souvent rougeâtre, mais sans altération dans sa texture.

7° La muqueuse intestinale ordinairement injectée, parsemée quelquefois de granulations blanchâtres; l'injection plus marquée, plus intense, passant du rose au rouge cerise, et de cette nuance au violet le plus foncé, en descendant vers le cœcum. Les intestins quelquefois remplis d'une immense quantité de liquides ingérés.

8° La vessie vide et fortement contractée (neuf fois sur dix).

9° L'habitude du corps rendue après la mort à sa couleur naturelle; les doigts rétractés et bleuâtres vers les ongles.

Telles sont en général les lésions matérielles que constate la nécropsie. Mais qu'apprennent-elles sur la nature du mal? Rien, absolument rien. Cette vapeur virulente, cet *aura* imperceptible, cet infiniment petit, cause de tant de troubles, échappera toujours au couteau de l'anatomiste. C'est là ce que ne peuvent comprendre, ou plutôt ce que ne veulent pas entendre les médecins qui ne font de la pathologie que le scalpel à la main. Prétendre que les désordres physiques d'un organe décèlent la nature de la cause qui les a produits, c'est chercher dans les débris d'un incendie, la torche qui a mis le feu; c'est vouloir interroger des murailles parce qu'elles ont été témoins d'un conciliabule de conspirateurs; c'est vouloir leur faire révéler la pensée des conjurés.

CHAPITRE VI.

Traitement.

Nec ratio remedi communis certa dabatur;
Nam quod alis dederat, vitales aeris auras
Volvere in ore licere et cœli templa tueri,
Hoc aliis erat exitio! LUCR. 6.

Les uns périssaient faute de secours, les autres malgré les soins les mieux entendus; il n'y avait point de remède constant ni sûr : car ce qui avait été utile à l'un devenait nuisible à l'autre. THUCIDIDE. LIV. 2.

Les lésions observées sur les cadavres ne fournissent aucune lumière sur la nature et le traitement du choléra. La cause de cette maladie réside, suivant ma manière de voir, dans un agent vénéneux particulier dont les effets sont bien déterminés, bien constants, bien caractérisés, mais dont l'essence et sur-tout l'antidote sont tout-à-fait inconnus. L'art est réduit à la thérapeutique du symptôme. Il n'a pas même la ressource d'un traitement empirique.

Quoi qu'il en soit, ces notes ne rempliraient pas le but que je me suis proposé, si je ne disais un mot du traitement auquel j'ai donné la préférence.

Les dix premiers cholériques que j'eus à traiter à l'Hôtel-Dieu, sont morts plus ou moins promptement. Il en est sur lesquels il fut impossible d'essayer aucune médication. Le temps a pour ainsi dire manqué à l'art.

Je vais passer en revue chacun des symptômes pré-

dominants, et j'indiquerai sommairement les moyens employés pour les combattre.

1° DIARRHÉE PRODROMIQUE : Diète, repos, eau de riz, eau mucilagineuse édulcorée avec le sirop de coings ou de groseilles; limonade; après chaque selle, ou suivant les indications, un quart de lavement avec une eau mucilagineuse, et dix à quinze gouttes de laudanum de Sydenham (1); *eau de Seltz*; sangsues sur l'abdomen ou à l'anus, suivant les circonstances déterminantes; bains ou cataplasmes; s'il y avait tendance à la sueur, diaphorétiques légers.

2° VOMISSEMENTS : *eau de Seltz*, à la dose d'un quart de verre tous les demi-quarts d'heure, et même plus souvent; eau fraîche; glace en petits fragments; quelquefois, suivant le désir des malades, eau fraîche édulcorée avec le sirop de groseilles, ou limonade frappée de glace.

3° CRAMPES : Sinapismes sur les extrémités, promenés ou changés suivant les cas.

4° FROID EXCESSIF : Sinapismes; topiques chauds. Les frictions tant préconisées dans cet état m'ont paru nuisibles; je les ai abandonnées.

5° CONGESTION imminente ou déjà formée dans un grand viscère : Sinapismes, vésicatoires comme révul-

---

(1) L'opium seul, ou combiné avec l'ipécacuanha, est le spécifique des diarrhées en général. La diarrhée a précédé le choléra quatre-vingt-cinq fois sur cent. Mais en temps de choléra, toute diarrhée n'est point cholérique; et peut-on dire que l'opium ait fait avorter le choléra en arrêtant une diarrhée? Des expériences très délicates à tenter peuvent seules résoudre la question.

sifs; sangsues, tantôt sur le voisinage de l'organe, tantôt sur le point le plus éloigné; *eau de Seltz et glace*, à l'intérieur.

Dans ce traitement, *la glace*, *l'eau de Seltz* et *les révulsifs*, jouent, comme on le voit, le principal rôle.

La *glace* en substance, toujours utile pour provoquer et soutenir la réaction, n'a jamais été contre indiquée par la sueur; elle paraissait au contraire la déterminer, bien loin de la supprimer. Les boissons frappées de glace ne remplissaient pas tout-à-fait le même but. L'*eau de Seltz* adaptée à toutes les périodes, administrée contre tous les symptômes, semble avoir eu quelque chose de spécifique. Est-ce par le gaz qu'elle renferme en très grande quantité? est-ce par les sels qu'elle tient en dissolution, et qui font la base du traitement des Anglais et des Belges? Je l'ignore. Elle est, au reste, bien plus efficace et plus facile à administrer que la potion de Rivière; et partant bien préférable. Elle est en outre le meilleur prophylactique connu.

[illegible] *e carbonique* a toujours été préconisé dans les maladies putrides, virulentes et pestilentielles. C'était, au rapport de Lemontey (*Hist. de la régence*), une tradition populaire à Marseille, si souvent visité par la peste, que, dans le temps des vendanges, la fermentation des cuves arrêtait la contagion.

J'ai peu fait usage de la *saignée générale*. Je l'ai vue, dans un cas, produire un collapsus tellement profond, que le malade, qui paraissait d'ailleurs dans des conditions favorables, n'a pu s'en relever. Dans

un autre cas, j'ai dû lui attribuer les honneurs d'une prompte guérison. C'est sans contredit un moyen héroïque, mais difficile à placer.

L'*opium*, si utile pendant les prodrômes, devenait évidemment nuisible, dans une maladie dont la stupeur devenait un des principaux symptômes. Il faut porter le même jugement des autres narcotiques.

Le vin m'a toujours paru nuisible; un grand nombre de malades l'avait en horreur : quelques-uns pourtant le demandaient avec instance. Fallait-il céder à un instinct si véhémentement exprimé ?

Généralement, le traitement incendiaire n'a pas réussi.

En revanche, l'usage de l'eau froide à l'intérieur à large dose, et à l'extérieur en affusion ou en bain universel, a produit des effets merveilleux.

En voici un exemple aussi heureux que singulier :

Vincent Paillette, vigneron à Pommiers, près Soissons, est atteint du choléra, le 14 août. Sa mère en était morte la veille. Dévoré d'une soif que les boissons qu'on lui donne ne peuvent éteindre, il se jette dans la rivière d'Aine, qui passe au pied de sa maison; il était dix heures du soir. Il y nage l'espace d'environ 600 pieds; puis il se tient dans l'eau pendant une heure; il rentre en grelottant, se réchauffe dans son lit et transpire abondamment. Le 28 septembre il était tout-à-fait rétabli.

L'histoire de cet homme rappelle les beaux vers de Lucrèce, dans sa description de la peste de l'Attique :

In fluvios partim gelidos ardentia morbo
Membra dabant, nudum jacientes corpus in undas;
Multi præcipites lymphis putealibus altè
Inciderunt, ipso venientes ore patente:
Insedabiliter sitis arida corpora mersans,
Æquabat multum parvis humoribus imbrem.

CHAPITRE VII.

Le choléra restera-t-il en Europe?

Nec spes destituat. Tibull.

Dès que le choléra de l'Inde eut fait irruption parmi nous, il était tout naturel qu'on se demandât s'il y resterait, de même que tant d'autres maladies importées autrefois chez nos pères par des hordes barbares et conquérantes (la petite vérole, par exemple), ou que nos pères ont rapportées des pays étrangers, telle que la lèpre. L'analogie qui rapproche le choléra des typhus et de la peste a déjà résolu la question. Nous répondons hardiment qu'il ne s'acclimatera point parmi nous. Il passera comme toutes les pestes, comme tous les typhus, qui dans certaines épidémies, ont exercé des ravages dont le souvenir est resté dans la mémoire des hommes plus que dans les écrits des médecins. (1)

---

(1) La maladie contagieuse d'Athènes qui porte à tort le nom de *peste*, nous serait inconnue, si Thucidide qui en avait été frappé n'y eût consacré trois des plus belles pages de son histoire. Hippocrate, témoin oculaire, n'en dit pas un mot dans les nombreux écrits qui lui sont attribués. Galien parle à peine des maladies pestilentielles qui ont ravagé l'Italie de son temps. Voici la raison que donne Galien de

Nous ignorons sans doute les conditions dans lesquelles sont nés la peste et le choléra; mais il est certain que ces conditions ne se trouvent point en Europe; et je ne fais pas de doute, que lorsque des hommes dégagés de tout préjugé de science (car les savants ont leurs préjugés), et de tout intérêt mercantile ou politique, auront constaté le mode de transmission de la dernière de ces maladies, on ne parvienne à l'éteindre totalement. J'ai fait voir (Nouvelle Bibliothèque médicale, 1826, tome 1) comment la variole se reproduisait et se perpétuait chez nous, et quels sont les moyens de l'extirper radicalement. Ce sera chose bien plus facile encore pour le choléra. Les gouvernements n'ont qu'à vouloir.

CHAPITRE VIII.

Digression sur les devoirs des gouvernements dans les épidémies; exemples tirés de la peste de Marseille.

Videtur autem mihi maximè, de hâc arte dicturum oportere vulgo ac plebeis hominibus nota dicere. Hipp. de vet. med. IV. 4.

Nous vivons dans un siècle où la vérité est un devoir

---

son silence : *rara excluduntur ab arte, frequentia pro perpetuis habentur. Liv.* 4, *aph.* 44, *et lib.* 6, *aphor.* 58. Nous ne saurions rien de l'immense peste qui a dépeuplé le monde pendant la seconde moitié du sixième siècle, sans l'historien Procope qui l'essuya jeune encore et n'en vit que le commencement; sans Evagre le scholastique; et si Grégoire de Tours, cette faible lueur qui éclaire à peine la barbarie des rois Francs, n'avait pris soin de la décrire d'une manière assez pittoresque d'ailleurs, sous le nom de *Lues inguinaria*. La contagion du onzième siècle ne nous est connue que par ses ravages. Quant à l'horrible peste noire, qu'aurions-nous appris sur ses symptômes et sur sa marche, si notre Guy-de-Chauliac qui en fut atteint, n'y eut pas échappé?

pour les gouvernements, comme elle est un besoin pour les nations. Je ne puis donc souscrire à ces paroles du Chancelier d'Aguesseau à l'occasion de l'une des plus grandes calamités du dix-huitième siècle, la peste de Marseille. « Le bien public, disait ce ministre sage, mais d'une prudence méticuleuse, le bien public de-
» mande que l'on persuade au peuple que la peste
» n'est pas contagieuse, et que le ministère se con-
» duise comme s'il était persuadé du contraire. » Un tel langage, bon peut-être à l'époque où il fut proféré, ne convient ni à nos mœurs, ni à nos lumières, ni à l'état de civilisation où nous sommes parvenus (*aliam ætatem, alia decent.* Thucid.) Il divise les hommes en deux catégories : les gouvernants qui veulent être seuls éclairés, et les gouvernés qui doivent se laisser mener en aveugles. Il expose l'autorité à des actes contradictoires qui finissent par la faire déconsidérer dans l'esprit de la multitude.

De nos jours, le ministère ne commande point aux opinions ; il laisse les hommes aux déterminations spontanées de l'observation, et il pense que la presse doit suffire à la manifestation de la vérité. Il se place ainsi en dehors des discussions scientifiques ; il se borne à donner des secours aux indigents, et à demander des instructions aux Sociétés savantes. C'est donc à celles-ci qu'est dévolue la tâche d'éclairer les peuples. Le ministère en se retirant laisse tomber sur elles la responsabilité de bien graves événements. L'avenir nous apprendra si l'administration a sagement fait de se retrancher dans un système de neutralité, et si les

Sociétés savantes se sont élevées à la hauteur de la mission qoi leur était confiée.

J'ai beaucoup entendu vanter la maxime de d'Aguesseau. Cette maxime est sans doute très sage et salutaire, lorsque la peste a déjà fait d'immenses progrès; lorsqu'elle a infecté toute une grande ville; lorsque les pestiférés promènent la contagion dans les rues; lorsque enfin chaque homme est devenu un foyer d'infection contaminant tout ce qui l'environne, ou tout ce qu'il touche. Mais je n'hésite point à dire qu'elle est pernicieuse lorsque le mal ne fait que commencer, lorsqu'il n'a encore atteint qu'un petit nombre d'individus. Galien a très justement comparé la peste à un loup enragé qui se serait introduit dans la cité. Il faut que la population, promptement avertie, s'arme pour exterminer le monstre.

Dès que la peste se fut manifestée dans Marseille, les médecins la reconnurent tout d'abord et la signalèrent à l'autorité municipale. Cette administration prit des mesures brusques et malhabiles qui jetèrent l'alarme dans la ville, et déterminèrent les familles riches à prendre la fuite. Ces mesures déplurent au ministère de la Régence. On prétendit que les médecins s'étaient trompés, et la peste prit le nom et la livrée d'une fièvre putride ordinaire. Le fléau grandit ainsi à l'ombre de la protection de l'autorité. En vain le ministère voulut-il ensuite arrêter ses ravages; il était trop tard. La cité tout entière et son territoire étaient envahis, et quatre-vingt mille cadavres attesteront aux siècles à venir l'incurie du Gouvernement.

Il est arrivé dans la peste de Marseille ce qui arrive presque toujours dans les grandes épidémies. Les populations s'épouvantent; les gouvernements pris au dépourvu n'ont rien préparé d'avance; les médecins déconcertés n'ont point de méthode de traitement uniforme, point de doctine fixe, et la mort se hâte de remplir les cimetières. Trop heureux si les cadavres ne jonchent point les rues, comme à Marseille.

C'est dans cette malheureuse ville sur-tout qu'on vit les effets les plus déplorables de la division des médecins. La Cour avait donné l'ordre d'annoncer au peuple que la maladie n'était pas contagieuse. Chirac, l'archiâtre du Régent, rédige en ce sens une instruction qu'il adresse aux échevins. Les médecins se partagent en deux camps : les niais, les intéressés, les flatteurs du pouvoir, prennent parti pour Chirac et la Cour; ils croient ou font semblant de croire que la peste ne se transmet pas; et la peste frappe en toute liberté, et en quelque sorte par ordre les populations confiantes. Il se trouve toutefois un petit nombre d'hommes indépendants qui ont le mérite d'avoir une opinion à eux, et qui ont le courage de proclamer la vérité. Ils ne furent pas les moins utiles dans cet horrible désastre. En effet, ils s'exposèrent avec autant d'intrépidité que les autres, et de plus, ils surent, par la sagesse de leurs conseils, soustraire un grand nombre de personnes à la maladie.

En même temps que le ministère faisait prêcher la non contagion dans la ville, il cernait d'un cordon de troupes le territoire Massilien; il parquait ainsi les hommes, et les étouffait dans le foyer de l'infection.

où les éléments de la destruction plus concentrés se multipliaient à l'infini. Ce n'est point que je reproche au gouvernement de la Régence l'emploi d'un cordon sanitaire : il a fait ce qu'il pouvait faire à cette époque des sciences. On ignorait alors les procédés de désinfection immédiate dont la chimie moderne a enrichi la médecine.

Il est certain que par cette mesure les ravages de la peste furent bornés à la Provence, et que le reste de la France fut préservé. Je ne lui reproche que l'ajournement et la lenteur de ses moyens de prohibition, sa fausse doctrine, et l'entêtement systématique de son premier médecin; trois choses qui augmentèrent prodigieusement la puissance destructive de l'épidémie.

J'espère que l'on me pardonnera cette digression en faveur de l'importance du sujet. Mais les épidémies se ressemblent par beaucoup de côtés, et la peste orientale a plus d'un rapport avec son congénère le choléra d'Asie.

L'histoire nous offre, en hygiène publique aussi bien qu'en politique, des enseignements précieux trop souvent perdus pour la postérité : consultons-les, et ne dédaignons point d'en faire l'application aux malheurs du moment.

CHAPITRE IX.

Considérations sur quelques opinions touchant le mode de propagation du choléra.

Firma atque constans est veritas, fluxæ sunt et evanidæ opiniones. Stahl, *de hæmorhoid.*

Il n'entre point dans mon plan de combattre les

opinions si diverses qu'a fait surgir de tous côtés l'apparition du choléra dans le centre de l'Europe; je ne puis toutefois résister au désir de dire un mot sur quelques-unes de celles qui sont relatives au mode de propagation de cette maladie. Trois sectes principales se disputent sous le dernier rapport, l'honneur de la découverte de la vérité : les *épidémistes* placent la cause productrice du choléra dans une disposition spéciale de l'air atmosphérique, soit qu'ils le considèrent comme vicié dans sa nature, soit qu'ils le fassent le dépositaire ou le véhicule d'un agent morbifique; les *contagionistes* la font dériver d'un principe spécifique élaboré dans le malade, et transmis de celui-ci dans un sujet sain; les *miasmatistes* ou infectionnistes croient la trouver dans les émanations morbides qui forment autour du malade une atmosphère d'infection dont les rayons sont plus ou moins étendus, et le foyer plus ou moins intense. Comme les médecins ne sont pas très d'accord sur la valeur des mots *épidémie*, *contagion*, *infection*, qui sont loin d'être synonymes, nous avons cru devoir y consacrer un article particulier, quoique nous sachions très bien que, pour le plus grand nombre d'entre eux, la question ne réside guère que dans une dispute de mots.

Il est des épidémistes qui font dépendre le vice de l'air, tantôt d'influences astrales (par exemple, la vapeur de la queue d'une comète), tantôt des émanations telluriques qui s'exhalent par zônes, suivant la nature du sol, tantôt encore d'une combinaison électro-aérienne, etc. Ils apportent en preuve de cette opinion des histoires de chiens, de poules, etc., morts avec les

symptômes du choléra. A les entendre, des oiseaux nombreux sentant l'approche de l'épidémie se seraient enfuis des lieux qu'ils occupaient, pour n'y revenir que lorsque l'air aurait été purifié; des moucherons auraient pullulé en quantité telle, que de vastes murailles en eussent été noircies. Des nuages épais, un brouillard fétide, rasant la terre, se seraient arrêtés sur des villages et y auraient versé le choléra. Des toiles dans les blanchisseries auraient contracté sur le pré une couleur différente de celle qu'elles devaient prendre. Suivant d'autres, le choléra dépendrait d'un état hygrométrique de l'atmosphère, et il se dirigerait suivant le cours des fleuves et des rivières; ils concluent de là que l'humidité lui sert de conducteur, l'attire ou le développe.

Toutes ces idées s'évanouissent devant le plus léger examen; elles suivent la condition du syllogisme vulgaire dont elles sont le produit : *post hoc, ergo propter hoc.*

Mais voici une autre opinion qui a ses prôneurs et des faits pour l'appuyer : elle rapproche et semble confondre les *épidémistes*, les *contagionistes* et les *miasmatistes*. Il est des médecins qui prétendent que des émanations peuvent, en se détachant des corps malades, être confiées aux vents et portées ainsi à de grandes distances comme les graines et les odeurs des plantes, ou bien dans un état compact comme un essaim d'abeilles, ou mieux encore sous la forme d'un nuage portant dans son sein des êtres méphytiques.

Suivant cette opinion, l'air serait en temps d'épidémies peuplé d'une multitude infinie de corpuscule

organiques, d'animalcules même (1), tantôt doués d'un mouvement spontané, tantôt irrégulièrement emportés par les courants atmosphériques, et tombant à l'improviste sur une contrée, sur une ville, qu'ils dévoreraient comme une nuée de sauterelles.

Il y a au moins de la poésie, s'il n'y a pas de vérité dans une telle croyance.

S'il en était ainsi, nous ne pourrions plus nous mouvoir ni même respirer sans être exposés à rencontrer ce toxique aérien, ce sylphe malfaisant, qui pourrait s'introduire en nous à chaque instant par la bouche et par les narines; en sorte qu'il nous serait impossible d'y échapper si ce n'est par un pur hasard, ou par un bonheur inoui.

Nous le savons, chaque opinion, chaque système peut invoquer des faits à son appui; et on en citera, n'en doutons pas. Les horoscopes (*genituræ*) de Cardan ne sont-ils pas prouvés par des faits? Et cependant y a-t-il aujourd'hui quelqu'un d'assez fou pour y croire?

Non, ce n'est point ainsi que les choses se passent. Le couvent de Saint-Victor pendant la peste de Marseille; la pratique des Francs, à Alep, à Constantinople,

---

(1) Le grand Linnée était convaincu, et je partage entièrement son sentiment à cet égard, que la gale est due à la présence d'un insecte qu'il a appelé *acarus ciro;* mais n'attribua-t-il pas trop à l'analogie, en prétendant que toutes les maladies contagieuses reconnaissaient pour cause des vers d'une exiguité insaisissable à l'œil nu, des animalcules microscopiques? Planciz, père, Schroëder (t. 3, p. 194), adoptèrent cette opinion. Il serait toutefois permis d'errer avec de tels hommes.

à Smyrne, et dans tout le Levant; plus près de nous les casernes de Berlin et de Sunderland, enfin cet admirable Édimbourg, la ville modèle, déposent irrésistiblement contre un tel système.

Je place l'humanité dans une condition bien plus favorable. Je dis aux hommes : « *Respirez avec sécurité; allez librement à vos affaires ; le choléra n'est ni dans les champs, ni dans la rue; il est au lit du malade, dans ses linges, dans ses matières fécales ; visitez, soignez les cholériques avec prudence ; vivez sobrement ; faites des ablutions fréquentes, et souvenez-vous que rien ne donne le choléra, si ce n'est le choléra.*

Je dis et j'affirme que le choléra se transmet. Mais je ne pense pas que la sueur, que le sang, que le lait, que les larmes, que la salive même, soient le véhicule du principe virtuel qui constitue le *contagium* cholérique. On peut donc toucher, manier les malades sans contracter la maladie.

On cite des cas d'enfants qui ont sucé le lait de femmes cholériques, sans devenir malades (1). Je le crois et toutes les pestes ont des exceptions semblables; toutefois les exemples du contraire sont plus nombreux.

---

(1) Ces faits prouvent que le lait n'est pas plus le véhicule du *contagium* cholérique qu'il ne l'est du *contagium* loïmique.

J'ai vu toute une ville faire usage, sans le moindre inconvénient, du lait d'un troupeau de vaches enragées (*Bibl. méd.*, t. 42, 43, 55). J'ai vu une chienne morte de la rage, allaiter de petits chiens qui ne sont pas devenus enragés.

Ainsi, à Beaurieux, un enfant au sein meurt du choléra dont la mère était atteinte, et une femme qui tire les seins de la mère n'est point tombée malade.

La femme Molaye, de Vaurezis près Soissons, tenait en même temps deux enfants du même âge. L'un, le sien qu'elle n'allaitait pas, est atteint du choléra, et meurt; l'autre nourrison du bureau de Paris qu'elle allaitait, est malgré cela resté bien portant.

Voici l'explication de ce fait :

Un vieillard (Molaye père), qui avait contracté le choléra dans un village voisin, était soigné par sa belle-fille, la nourrice; celle-ci tenait continuellement son propre enfant sur ses bras en soignant son père, tandis qu'elle confiait le nourrisson de Paris à sa fille qui allait le promener au dehors.

C'est donc le premier enfant qui était perpétuellement exposé aux émanations du malade, tandis que le second ne le fut peut-être jamais. Le père Molaye mourut d'un choléra violent, ainsi que son fils, homme de trente ans, très robuste.

La nourrice eut un choléra faible. La fille n'a rien éprouvé.

Le mot contagion ne doit donc point être pris dans un sens absolu. Il en est de même, au reste, d'un grand nombre de poisons.

J'ai entendu dire qu'un jeune médecin avait pris un lavement avec les déjections d'un cholérique et qu'il n'en avait rien ressenti.

Qu'est-ce que cela prouve? Ne sait-on pas que trois grains du venin de la vipère, insérés par une plaie,

tuent un homme robuste, et qu'une once du même venin pris par la bouche reste sans effet?

Sommes-nous donc assez riches en faits pour savoir positivement quel est l'organe chargé de l'élaboration de l'agent producteur du choléra, et s'il y a une époque précise où cet agent a contracté toutes les qualités nécessaires à sa transmission?

Des observations qui me sont propres me déterminent à penser qu'il réside dans les intestins, et que les matières alvines lui servent de véhicule. Mais combien d'autres faits concordants ne faudrait-il pas recueillir pour imprimer à cette proposition le caractère de la certitude, et commander la croyance, en portant la conviction dans les esprits!

CHAPITRE X.

Résumé.

Numquam nimis dicitur,
Quod numquam satis discitur. Senec.

I. Le choléra d'Orient a été apporté de Paris dans la ville et l'arrondissement de Soissons.

II. Il s'y est propagé par voie d'infection, c'est-à-dire de contagion miasmatique. Nulle part je ne l'ai vu se produire spontanément.

III. Il n'y a jamais été précédé d'aucune affection préliminaire, et notamment d'aucun dérangement des voies digestives, que l'on prétend avoir été dans d'autres contrées l'avant-coureur de ce fléau.

IV. C'est niaiserie de croire que la peur puisse l'en-

gendrer. Les enfants à la mamelle, les fous, les idiots ont-ils peur d'une maladie ? (1)

Comme la peur n'explique pas la production du choléra, elle n'en explique pas davantage la suspension. A Varsovie, le fléau fut, dit-on, suspendu par suite de l'épouvante qu'imprimèrent dans les esprits la terrible insurrection du 15 au 16 août, et l'effroyable bombardement des Russes les 6 et 7 septembre 1831. L'isolement dans lequel furent obligés de se tenir les habitants de Varsovie pendant ces déplorables événements rend très bien raison de la cessation momentanée de la maladie, sans recourir à une autre cause.

Toutefois, on ne peut douter que la peur, comme toutes les passions débilitante, que l'action d'un froid humide sur la peau, qu'enfin toutes les impressions qui déterminent un mouvement de la circonférence au centre de l'organisme, ne facilitent l'absorption des virus ou des miasmes contagieux, et n'aggravent les maladies qui en résultent.

V. J'ai vu le choléra sévir spécialement sur les gens d'un ordre inférieur dans la société. *Ignorance, saleté, misère*, ces trois compagnes inséparables, ont été les trois conditions ordinaires de son développement.

---

(1) Que de rôles les pathologistes ne font-ils pas jouer à la peur ! A les entendre, il n'y aurait pas de maladie qu'elle ne fût capable de produire. Zimmermann raconte qu'un jeune homme ayant touché la main du cadavre d'un malade qui venait de mourir du *pourpre*, contracta cette maladie par la peur que quelques imprudents lui en firent. Je ne reconnais pas là le judicieux auteur du *Traité de l'expérience en médecine* (Voyez ce Traité, t. 3, p. 233). La peur a pu faire croire qu'on avait la gale, mais elle ne l'a jamais donnée.

VI. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'ait atteint des personnes d'un ordre plus élevé; mais alors il y avait aussi, de la part de ces personnes, négligence des mesures de salubrité applicables dans la circonstance.

J'ai vu souvent, à la honte de notre système actuel d'éducation, dans les sommités sociales, autant d'ignorance des lois de l'hygiène, que dans les classes les plus infimes, moins toutefois la malpropreté.

VII. Il n'y a eu d'immunités pour aucune profession (1), pour aucun âge, pour aucun sexe, pour aucun lieu, qu'il fut élevé ou bas, sec ou humide, pour aucun régime, soit animal, soit végétal, incendiaire (2) ou rafraîchissant.

VIII. Les femmes enceintes frappées du choléra périrent toutes. Leurs enfants naissaient morts et convulsés (3).

Les nouvelles accouchées, mais dont l'accouchement n'avait pas été provoqué par le choléra, présentaient plus de chances de guérison.

---

(1) Néanmoins, certaines professions y ont été plus exposées que d'autres; telle est celle des marchands de vieux linges et vieux habits.

Il m'a paru que les personnes qui avaient autrefois essuyé le typhus, en furent peu susceptibles, ou ne l'éprouvèrent qu'à un faible degré.

C'est un trait d'analogie à ajouter à ceux dont nous avons déjà fait mention.

(2) Dans une petite ville voisine où le choléra fit de grands ravages, il s'établit une société d'hommes qui se livrèrent à tous les excès; aucun d'eux ne prit la maladie.

(3) Il en fut de même dans la peste de 543, décrite par Evagre et Procope.

IX. Il y a de l'irréflexion à croire, et sur-tout de l'injustice à dire que c'est parce que le peuple a bu et mangé le dimanche ou le lundi plus qu'à l'ordinaire, que le choléra s'est multiplié les jours suivants. La véritable cause de l'augmentation du nombre des malades, est la réunion des hommes en plus grand nombre, leur contact plus immédiat dans les lieux où s'accumulent tant de gens, parmi lesquels il est difficile qu'il ne se trouve point de sujets déjà malades, ou d'objets contaminés.

Le peuple de Marseille avait-il bu et mangé dans cette fameuse procession, après laquelle la peste se centupla? On avait jeûné au contraire!

X. Dès que le choléra se manifeste dans une commune, toutes les mesures doivent être sur-le-champ prises par l'autorité locale pour en arrêter la propagation.

Isoler les malades, purifier les habitations, désinfecter les vêtements et les linges; détruire chimiquement le principe délétère que produisent ou qu'entraînent avec elles les déjections intestinales; surveiller la confection des cercueils, et l'inhumation des cadavres; voilà les moyens à employer : ils sont infaillibles.

Les malades étant ainsi séquestrés, et leurs émanations hors d'état de nuire, il n'y a plus d'épidémie à craindre.

L'art est tellement riche aujourd'hui en procédés de désinfection, qu'on peut assurer que si une maladie contagieuse n'a point été réprimée dès l'instant de son

apparition, c'est que les mesures indiquées n'ont point été prises, ou c'est qu'elles n'ont reçu qu'une exécution incomplète.

XI. L'affinité du choléra avec les typhus d'Europe et la peste d'Orient, donne l'espoir fondé qu'il ne restera pas dans nos climats.

XII. L'ouverture des corps n'apprend rien, ni sur la nature, ni sur le traitement du choléra. Jusque-là tout prouve que c'est une maladie spéciale, produite par une cause spéciale, qui attend un remède spécial, c'est-à-dire un spécifique, un antidote.

XIII. L'invasion, la marche, les modes divers de la terminaison du choléra ne permettent point de douter que son principe générateur ne soit une substance virulente, dont la forme reste indéterminée, mais dont le siége est dans les matières alvines. Cette substance a, d'une part, la plus grande analogie d'action avec le venin de quelques serpents, et notamment avec le venin du serpent à sonnette; d'une autre part, elle semble avoir tout à la fois analogie de forme et d'action avec le plomb des fosses d'aisances. On sait que le savant professeur Hallé regardait ce dernier comme contagieux (1).

XIV. Lorsque le choléra s'est introduit dans une contrée quelconque, il est facile de l'y détruire en

---

(1) Voyez *Dict. des sciences méd.*, t. 28, p. 303, l'histoire de M. Verville, empoisonné par l'haleine d'un homme frappé du plomb. Voyez encore t. 43, et *Bibl. méd.*, t. 9, p. 10, une notice par M. Dupuytren.

faisant usage des moyens indiqués (X). Mais il est encore bien plus facile de l'empêcher de pénétrer dans un pays où il n'est pas encore.

Il ne s'agit que d'employer un système prohibitif, assez puissant pour interdire le passage des hommes et des choses. Car c'est avec les hommes que marche le choléra ; c'est avec les choses qu'il est porté, introduit, déballé. Cette proposition ne peut être contestée que par des gens intéressés à faire prévaloir un sentiment contraire.

XV. Toutefois dans les pays d'industrie, comme l'Angleterre et la France, où le commerce est l'ame de la vie sociale, il est impossible d'établir un système prohibitif efficace, tant il est facile de l'éluder. Et même dans les pays qui ne sont qu'agricoles et qui éprouvent moins le besoin des productions étrangères, la prohibition ne doit jamais être absolue; elle ne doit point frapper les marchandises neuves, ni les effets qui évidemment n'ont pu être contaminés. Or, la sphère d'activité contagieuse du choléra paraissant bornée aux émanations des malades, et aux choses qui leur ont servi immédiatement pendant la maladie, il s'ensuit que la prohibition des choses doit être restreinte aux effets personnels, et que la quarantaine à faire subir aux hommes en santé ne doit pas s'étendre au-delà de cinq jours.

Dans la peste noire on tuait les Juifs, qu'on accusait d'être les empoisonneurs publics; ils l'étaient réellement, mais par ignorance et bien innocemment, en colportant les hardes et les linges des pestiférés, et disséminant ainsi la contagion, que les savants et les

médecins de l'époque s'obstinaient à voir dans l'air vicié par une influence maligne des astres (1).

Il est certain que cette peste, qui a dévoré près des trois quarts de l'espèce humaine, eût fait beaucoup moins de ravages, si l'on eût eu la précaution de brûler tous les chiffons infectés, comme l'a fait la sage administration de l'Hôtel-Dieu de Soissons, et si on n'eût pas cherché la cause du mal autre part que dans l'homme et ses émanations.

Pauvre humanité ! les croyances et les doctrines que nous venons de signaler détournent ton attention de la réalité pour la porter sur des chimères. Elles rappellent sous d'autre noms le το θειον, le *quid divinum*, cet inconnu des anciens, l'influence astrale, la colère céleste tant redoutée de nos aïeux ; elles tendent à te faire rétrograder de dix, de vingt siècles. Mais non ; ton bon sens résiste à l'absurde, et j'ai vu plus d'un homme du peuple s'écrier comme d'autres Galilée, et pourtant *cela se gagne*.

---

(1) Les anciens n'ont point connu les rêveries de l'astrologie judiciaire. Ils attribuaient le vice de l'air à une cause inconnue. C'est dans Lucrèce qui a mis en beaux vers la belle prose de Thucidide, qu'il faut voir leurs opinions à cet égard ; *Varius concinnat id aer*, dit le poète latin. Cependant l'historien grec annonce positivement que la maladie pestilentielle qui désola l'Attique, pendant la guerre du Péloponèse, était descendue d'Ethiopie en Egypte, que de là elle s'était portée en Lybie, avait ravagé la Perse, et enfin s'était introduite dans le Pirée.

RECHERCHES

Sur les causes et le siége de l'Amaurose.

Par le docteur ROGNETTA (1).

Οφθαλμοι ωσ ἀν ισχυωσιν, ȣτω και γυȣν.
Sicut valent oculi, ita et reliquum corpus.
Hip. lib. VI, Épid. sect. IV.

INTRODUCTION.

L'amaurose est une maladie du nerf optique et de la rétine, qui consiste dans l'*abolition*, ou la *dépravation de la faculté visuelle, sans lésion apparente des parties diaphanes de l'œil.*

Cette dépravation de la faculté visuelle peut n'être en essence qu'une simple *asthénie de sentiment* ou *adynamie*, des parties affectées, et c'est le cas le plus ordinaire, ou bien une *hypersténie particulière*, un *surcroît* de sentiment du nerf optique et de la rétine, comme dans l'*oxyopie* et dans la *nyctalopie essentielle* où les malades ont tout-à-coup une vue plus perçante qu'à l'ordinaire, et voient, dans le premier cas, les objets les plus éloignés, comme les étoiles pendant le jour; dans le second, ils peuvent voir et lire dans l'obscurité la plus profonde. Ces deux modes de lésions très rares de l'œil ne sont, pour nous, que deux degrés de l'amaurose.

(1) Mémoire présenté à l'Académie des sciences de Paris, dans la séance du 15 octobre 1832, et envoyé au concours des prix de médecine (Montyon), pour l'année 1833.

La définition que nous venons de poser, embrasse les quatre modes de lésions de fonction dont le nerf optique et la rétine nous paraissent susceptibles, savoir :

1° Diminution, ou simple affaiblissement de la vue. (*Ambliopie*, ou *amaurose incomplète. Imbecillitas oculorum.*)

2° Abolition, ou anéantissement complet de la vision. (*Amaurose complète. Glaucome. Synchisis. Telangiectasia oculi*).

3° Altération de la faculté visuelle. (*Oxyopie, nyctalopie. Clairvoyance magnétique*). (1)

4° Perversion de la même faculté. (*Héméralopie. Diplopie essentielle. Myodésopsie*, ou *muscœ volitantes*, images flamboyantes. *Hémiopie*, ou *visus dimidiatus, vision partielle des objets. Chropsie*, ou impossibilité de distinguer certaines couleurs (2).

L'amaurose peut exister à des degrés différents et sous différentes formes. Elle peut être aussi simple ;

---

(1) Voyez Rapport sur les expériences magnétiques fait à l'Académie de médecine de Paris par plusieurs de ses membres, et adopté par cette Académie dans la séance du 28 janvier 1831.

Voyez aussi un bel examen critique de ce rapport, par M. Dubois d'Amiens (*Revue médicale*).

(2) Cette maladie singulière, dans laquelle le malade prend une couleur pour une autre, comme le vert pour le rouge, le jaune foncé pour le brun clair, le cramoisi pour le bleu, etc., se trouve longuement décrite dans les Transactions médico-chirurgicales de Londres, t. 5, p. 274, sous le titre de *Defutive power of distinguifhing colours* (défaut de pouvoir distinguer les couleurs). Wenzel l'a désignée du nom de *Chropsie* ; mais si un nom grec devait être adopté pour cette dépravation singulière de la faculté visuelle, ce serait *pseudochromie*.

ou compliquée d'autres maladies; dans ce dernier cas, si l'amaurose est produite par une autre affection dont le siége est dans un organe plus ou moins éloigné de l'œil, et que le nerf optique et la rétine ne soient attaqués que par irradiation de cette même maladie, elle est appelée *symptomatique*. Elle reçoit, au contraire, le nom d'*amaurose idiopathique* ou *essentielle*, si la cause agit primitivement et immédiatement sur l'organe visuel. On la désigne enfin par la dénomination d'*amaurose avec lésion organique*, ou simplement d'*amaurose organique*, s'il y a altération de fonctions et de structure dans la substance du nerf optique et de la rétine. Il est bon d'avertir cependant qu'une amaurose qui n'est, dans le commencement, que simplement symptomatique, et par conséquent avec lésion seulement de fonctions, peut avec le temps devenir essentielle et organique. Ces distinctions sont importantes à connaître.

PREMIÈRE PARTIE.

Persuadés qu'une goutte d'humeur qui obstruait le passage des esprits vitaux dans le nerf optique, constituait l'amaurose, les anciens ne firent aucune recherche pour éclairer la nature de cette maladie, les causes et le siége de l'amaurose (1).

---

(1) *Amaurosim olim barbari* guttam serenam *appellitabant*. Serenam *quidem ex eo quod claros oculos tunc videmus, ac sine ullo quod sub sensum cadat vitio*. Guttam *vero quod ex cerebro in nervos opticos obstruentem irruere humorem, medici non dubitabant, unde etiam quod repente hic affectus deducebant*. (Morgagni, de causis et sedibus morborum epist. 13.)

Mais depuis que les Méry, les Bonnet, les Morgagni, les Cheselden, les Scarpa, etc., ont fait naître le goût de l'anatomie pathologique dans l'étude de toutes les maladies, l'amaurose a été considérée sous son véritable point de vue; savoir : *sous le double rapport des phénomènes qu'elle présente durant la vie, et des altérations pathologiques qu'elle offre après la mort.* C'était, certes, le seul *moyen* pour parvenir à déterminer *à priori* le siége de l'amaurose d'après les symptômes qu'elle présente.

Malheureusement les recherches cliniques et cadavériques faites dans cet esprit, jusqu'à ce jour, ne sont pas encore suffisantes pour donner à ce problème important une solution complète et générale : car l'amaurose, quoiqu'elle soit une maladie très-fréquente, offre rarement par elle-même l'occasion d'ouvrir le corps de ceux qui en sont attaqués; quand cette opportunité se présente dans la pratique, ce n'est ordinairement pas l'amaurose qui nous l'offre, mais bien une autre maladie mortelle à laquelle l'amaurose se trouve, comme par occasion, jointe.

Une autre circonstance puissante a contribué jusqu'à présent à rendre peu utiles pour la thérapeutique les recherches anatomico-pathologiques qu'on a établies sur l'amaurose. C'est que tous ceux qui s'en sont occupés se sont fixés, ou n'ont eu l'occasion de se fixer que sur des cas d'amaurose ancienne, complète et organique. Or malheureusement, ces sortes de cécité étant presque toujours au-dessus de ressources de l'art, ces investigations n'ont pu trouver application que dans l'histoire seulement de la patho-

logie et du pronostic de l'amaurose; mais le point le plus important était d'éclaircir la nature des amauroses *guérissables*, je veux dire, des amauroses récentes et incomplètes de celles qui ne sont que simplement symptomatiques ou sympathiques; de celles en un mot, dans lesquelles il n'existe qu'un simple dérangement de fonctions, la structure et les propriétés vitales du nerf optique et de la rétine étant intègres. C'est ce qu'on n'a pas fait, ou tout au plus, qu'on n'a que très-imparfaitement fait jusqu'à ce jour; c'est ce que j'essaierai de faire dans ce travail. Commençons par l'examen des amauroses avec lésion organique.

Les faits qui indiquent les causes et le siége de l'amaurose, peuvent être partagés en quatre grands groupes, savoir : 1° En ceux qui montrent les lésions existantes dans la boîte crânienne; 2° En ceux qui indiquent les altérations qu'on rencontre dans la cavité orbitaire; 3° En ceux qui exposent les dégénérescences des parties constituantes du globe de l'œil; 4° Enfin, en ceux qui tracent les dérangements des organes plus ou moins éloignés de la région oculaire et qui sympathisent avec l'œil. Examinons ces quatre groupes de faits.

Premier groupe de faits.

Lésions existantes dans la boîte crânienne.

Pour qu'un désordre existant dans la boîte crânienne produise l'amaurose, il faut que ce désordre atteigne le nerf optique; or, le nerf optique peut être atteint soit *immédiatement*, soit *médiatement* et à travers une masse de substance encéphalique plus ou moins considérable. Des observations que nous avons pu recueillir à ce

sujet, il résulte que le nerf optique peut être atteint immédiatement de maladie organique en six modes différents, savoir : 1° *d'atrophie* ou *dessèchement* de sa substance; 2° *d'hydropisie* dans toute sa gaîne, de même que cela arrive quelquefois au nerf sciatique; 3° de *tumeurs enkistées* ou non enkystées, qui se forment lentement, soit dans sa gaîne, soit dans quelques autres points de sa substance ; 4° de *suppuration ;* 5° *d'hypertrophie ;* 6° enfin, dans quelques circonstances très rares, ce nerf peut être aussi blessé. Dans tous ces six modes *d'altération immédiate*, l'amaurose a été complète, comme on le conçoit, et tous les moyens qu'on a employés pour la combattre ont été inutiles. Quant aux lésions médiates du nerf optique, nous en parlerons après celles que nous venons d'énoncer. Qu'on nous permette de dire ici par avance, comme résultat de l'observation, que certaines espèces d'amauroses, provenant de la compression médiate du nerf optique, ont pu, dans quelques cas, être guéries par le simple éloignement de la cause comprimante.

Voici les faits sur lesquels nous avons basé ce que nous venons d'avancer.

Premier fait.

Atrophie avec contorsion du nerf optique.

Un individu était, depuis sa jeunesse, complètement amaurotique. Il était souvent sujet à des mouvements convulsifs. Après la mort de cet homme, Morgagni, qui fit l'ouverture du corps, trouva les nerfs optiques *atrophiés*, minces, et presque tordus comme deux cordes, depuis les globes oculaires jusqu'à la selle

turcique. *Nervi ambo optici non modo obstructi vel angustati inventi sunt, sed intorti cum amaurosis a pueritia incidisset* (1).

Dans un autre cas où l'amaurose n'existait qu'à un œil seulement, on a rencontré le nerf optique de ce côté dans un état de desséchement consomptif, la forme et le brillant de l'œil étant d'ailleurs parfaitement intègres. Cette observation appartient à Chéselden. La voici :

2e *Fait.*

Atrophie du nerf optique, la forme et la transparence de l'œil étant intègres.

Un homme était amaurotique d'un œil depuis plusieurs années. Il voyait parfaitement bien de l'autre œil. Après sa mort, l'ouverture du crâne montra le nerf optique atrophié de moitié, en comparaison de celui du côté sain, mais les deux globes oculaires étaient également brillants. L'auteur de l'éloge historique de Cheselden, en parlant des raretés anatomiques que ce chirurgien anglais avait rencontrées dans ses dissections, s'exprime ainsi : « *Il rencontra, entre autres, un* » *nerf optique desséché et réduit à la moitié du volume* » *naturel, quoique les deux yeux parussent également* » *beaux* (2).

3e *Fait.*

Cas pareil au précédent.

Morgagni, qui cite aussi l'observation de Cheselden, dit avoir rencontré un cas parfaitement semblable sur

(1) Morgagni, *loco citato.*

(2) Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. 7, p. 170, éd. in-12.

un chien. « *Et nos pariter in cane in quo alter nervus* » *erat gracilior, cœcum, qui respondebat, oculum vi-* » *dimus naturali magnitudine et plenitudine* » (1).

Ces deux faits sont vraiment fort remarquables, à cause de l'existence de l'atrophie du nerf optique sans aucune altération de la forme ni de la transparence de l'œil. De là Morgagni conclut avec raison que les nerfs optiques sont exclusivement destinés au sentiment de l'œil, et qu'ils ne contribuent en rien à la nutrition de cet organe. Une autre conséquence pratique, qui nous paraît découler de ces deux observations, est celle-ci : l'atrophie du globe de l'œil a existé, comme je l'ai vu une fois, sans lésion des propriétés vitales du nerf optique et de la rétine; c'est-à-dire que les humeurs de l'œil peuvent être graduellement résorbées et les membranes revenir insensiblement sur elles-mêmes, sans que l'individu perde la faculté de voir plus ou moins distinctement les objets qu'il regarde.

Nous ferons cependant une réflexion à l'égard de la conclusion de Morgagni. Si l'on veut, dans ces cas d'atrophie, supposer le nerf optique dans un état absolu de desséchement; que le sang ne circule plus dans sa substance; ou bien que son artère centrale soit ossifiée et obstruée comme on en a quelques exemples, alors, il nous paraît impossible que la forme et la transparence du globe de l'œil puissent être conservées; car le corps vitré qui reçoit toute sa nourriture des diradiations artérielles que lui envoie l'artère

(1) Morgagni, ouvrage cité, *epist.* 18, n. 40.

centrale du nerf optique, doit nécessairement devenir opaque et s'anéantir à son tour. De là, l'affaissement de la forme et de l'altération du brillant de l'œil. En effet, dans presque toutes les autres observations d'atrophie du nerf optique qu'on connaît, la forme et le brillant de l'œil avaient subi des altérations plus ou moins sensibles.

Du reste, ces deux observations ne sont pas les seules.

4e *Fait.*

Cas analogue aux deux observations précédentes.

Santorini nous a conservé l'histoire d'un homme qui avait été amaurotique depuis long-temps, les yeux conservant toute leur apparence naturelle. Après la mort, la crânioscopie montra sur cet homme que le nerf optique était *atrophié*. Cet auteur ne dit point si la cécité amaurotique existait à un œil seulement ou à tous les deux à la fois (1).

D'après les connaissances que nous avons actuellement sur la tendance qu'ont les membranes séreuses d'adhérer entre elles dans le travail d'une inflammation plus ou moins intense, il nous paraît présumable que dans un cas d'atrophie du nerf optique où les deux côtés de la gaîne se trouveraient réunis ensemble, cette lésion morbide aurait été le résultat d'un travail phlogistique. Telles nous paraissent les conditions de l'observation suivante :

5e *Fait.*

Atrophie du nerf optique avec adhérence réciproque des deux côtés de sa gaîne.

Une femme était depuis long-temps attaquée d'a-

(1) Santorini, Obs. anat.

maurose à l'œil droit. Aucun remède n'avait pu la guérir de ce mal. Cette femme étant morte d'autre maladie, Rolfincius trouva, à l'ouverture du corps, que le nerf optique correspondant à l'œil amaurotique était dans un état absolu de consomption, et que les tuniques qui l'enveloppaient adhéraient entre elles. « *Dexter nervus opticus tabe fuerat consumptus, ut ejus tunicæ coalescerent, et in illo oculo etiam erat visus abolitus* (1) ».

6e *Fait.*

Atrophie du nerf optique avec augmentation de densité de sa substance.

Dans un autre cas de cécité de l'œil gauche, on a rencontré le nerf optique du même côté, non-seulement plus grêle que l'autre, mais encore sa substance était plus dense et plus décolorée que celle du nerf du côté opposé qui était sain d'ailleurs. « *Sinister nervus op-* » *ticus gracilior dextero, et cum inciderem ex substan-* » *tia magis compacta et subfusca fuit tum in orbito,* » *tum inter cranium* (2) ».

7e *Fait.*

Atrophie simple du nerf optique.

Le même auteur que nous venons de citer, parle, dans un autre endroit de ses œuvres, d'un enfant aveugle par amaurose presque congéniale, chez lequel le nerf optique fut trouvé, après la mort, dans un état d'exténuation extraordinaire (Epist. anat. 18, n° 40).

---

(1) *Rolfincii, disputatio de gutta serena*, c. 4.

(2) Morgagni, ouvrage cité; *epist.* 18.

8e *Fait.*

Atrophie du nerf optique avec flaccidité de sa substance.

Une femme infanticide fut, à cause de son crime, condamnée à être suppliciée sur l'échafaud. Le docteur Iselandi, qui avait été autorisé à disséquer le cadavre de cette femme, s'attacha à examiner scrupuleusement le nerf optique de l'œil dont cette femme était aveugle (par amaurose). Cet examen fit voir le nerf optique très flasque et très aminci. « *Erat alter oculorum vi-* » *dendi potentia orbatus, nervo optico et flaccidiore et* » *juxto minore existente* (1).

9e *Fait.*

Atrophie extrême du nerf optique.

Sur un œil fourni par le célèbre Monteggia, de Milan, le professeur Scarpa reconnut le nerf optique tellement atrophié, que son volume égalait à peine celui d'un œil ordinaire (2).

Une remarque qui nous paraît constante dans les observations que nous venons de rapporter, c'est que dans tous les cas d'atrophie du nerf optique qu'on a rencontrés jusqu'à ce jour, l'altération consomptive ne s'étendait pas au-delà de la selle turcique, endroit de la coadnation ou de la conjugaison des deux nerfs. Examinée au-delà de ce point, la substance des nerfs optiques n'a présenté aucune altération remarquable.

Il est à propos de faire remarquer aussi, que suivant les doctrinaires de la *médecine physiologique*, l'atro-

---

(1) *Ephemerid. naturæ curios. Dec.* 3, *a.* 7, *obs.* 157.

(2) Scarpa, Maladies des yeux, t. 11, p. 295.

phie d'un nerf est le signe infaillible d'une inflammation préalable de la même partie. Pour prouver cette assertion, ils invoquent à leur secours les atrophies du cerveau qu'on rencontre chez un grand nombre de fous, et qu'ils regardent comme un produit incontestable d'inflammation (1). Mais je crois que ces Messieurs posent en fait ce qui est encore en question.

10e *Fait.*

Hypertrophie du nerf optique.

Chez un jeune homme, qui avait été amaurotique depuis long-temps, Wardrop eut l'occasion d'observer, après la mort, le nerf optique dans un état beaucoup plus boursoufflé et plus dur que dans l'ordre naturel (2).

11e *Fait.*

Hypertrophie du nerf optique.

En 1828, nous avons eu nous-même l'occasion de faire une observation pareille à la précédente sur l'œil d'un homme qui était mort à l'hôpital de la Pitié, dans une des salles de M. Lisfranc. Cet homme, qui est mort subitement, avait depuis quelque temps perdu la vue d'un côté, par suite de congestions sanguines cérébrales et d'ophthalmies internes (rétinites), auxquelles il était souvent sujet. A l'ouverture du crâne, j'ai trouvé le nerf optique de ce côté, une fois et demie plus gros que l'autre du côté opposé qui était sain. La substance du même nerf était aussi plus épaisse que dans l'état naturel. Je rapporterai plus loin l'espèce

(1) Broussais, de l'Irritation et la Folie.

(2) *Wardrop's, Morbide anatomy of the human eye*, vol. 2, p. 158.

de lésion remarquable que m'a offert la rétine de ce même œil.

Indépendamment de l'*atrophie* et de l'*hypertrophie*, le nerf optique a été trouvé atteint d'*hydropisie* dans plusieurs cas d'amaurose. Cette hydropisie s'est présentée sous deux formes différentes : tantôt le sérosité a été trouvée épanchée et libre dans la gaîne du nerf; de même que Cotugno, le premier, l'a observé pour le nerf sciatique; tantôt elle est renfermée dans un kyste séreux, formé sur quelque point de la gaîne du même nerf; tantôt elle se trouve bornée dans un espace limité de la même gaîne. Dans le premier cas, c'est-à-dire quand la sérosité est épanchée dans la gaîne du nerf, ce liquide *macère*, pour ainsi dire, par sa présence, la substance médullaire du nerf optique, il la réduit en une espèce de bouillie; et les parois de la gaîne de ce nerf devenues plus épaisses que dans l'état naturel, constituent une espèce de petit canal qui contient un liquide plus ou moins épais et coulant. Les observations qui suivent garantissent les propositions qui précèdent.

12e *Fait.*

Hydropisie du nerf optique, par épanchement.

En 1740, un homme de l'Etrurie fut reçu dans l'hôpital de Padoue pour être traité d'un ulcère très fétide qu'il portait depuis long-temps à la jambe. Cet homme ne voyait pas de l'œil droit, mais il avait l'œil gauche parfaitement sain. Il fut atteint d'une maladie aiguë dans le même hôpital, à laquelle il succomba. A l'ouverture du corps, Morgagni rencontra le nerf optique du côté correspondant à l'œil amauroti-

que, de couleur cendrée et un peu plus maigre que l'autre. Ce nerf ayant été ouvert sur un point de sa longueur, on a pu remarquer, 1° que sa substance était remplacée par une humeur trouble, épaisse et visqueuse; 2° que cette humeur pouvait être facilement exprimée de la gaîne du nerf à l'aide d'une légère pression; 3° que cette humeur n'était pas la substance médullaire du nerf, car celle-ci était complétement disparue; 4° que la gaîne, ayant été dépouillée de cette humeur filante, est restée comme un petit tuyau membraneux à parois très épaisses; 5° enfin que cette dégénérescence hydropique s'étendait depuis environ un pouce de l'insertion du nerf optique au globe de l'œil, à cette insertion même. Le reste du nerf était dans l'état presque naturel, si ce n'est que sa substance qui, depuis l'endroit indiqué jusqu'à la canelure transverse du sphénoïde, était un peu plus épaisse et de couleur plus cendrée que dans l'état ordinaire. Au-delà de ce point, tout était normalement disposé. « *Nervus cinereus erat et extenuatus. Et pri-*
» *mum quidem ab oculo ad transversi digiti latitudinem,*
» *aut paulo amplius, nihil substantia nervea continebat,*
» *sed humorem duntaxat cinereum, turbidum, len-*
» *tum, crassiusculum; quo levi pressione expresso,*
» *inanis sedes relinquebatur; ut tunicæ non jam nervi*
» *sed canalis alicujus esse viderentur; erant autem*
» *crassiores factæ*, etc. (1).

13e *Fait.*

Hydropisie du nerf optique. Cas pareil au précédent.

L'auteur célèbre de l'observation précédente, dans

(1) Morgagni, *loco citato.*

son *Epist. anat.* 18, n° 40, fait part d'un autre cas presque semblable à celui que nous venons d'exposer. Il serait inutile de le rapporter ici, parce qu'il n'ajouterait rien aux détails que nous avons donnés sur cette altération.

Les observations d'*hydropisie enkistée* du nerf optique ne sont pas très rares. M. Demours décrit un cas de cette nature qu'il dit avoir rencontré sur le cadavre d'une jeune personne attaquée de cécité amaurotique : il l'avait soignée pendant sa vie (1). Cette observation de M. Demours présente une ressemblance tellement frappante avec une autre rapportée par Bonnet, que si elle n'est pas la même elle est *identique*. Voici le cas tel que Bonnet le décrit.

14e *Fait.*

Hydropisie enkistée du nerf optique.

Une fille âgée de 18 ans, était, depuis plusieurs années, attaquée de diabète. Ses urines ayant cessé de couler, elle est devenue tout-à-coup complétement amaurotique. Quelque temps après, la malade cessa de vivre. La nécroscopie crânienne découvrit sur cette malade une insigne vessie d'eau très limpide qui comprimait immédiatement les nerfs optiques à l'endroit de leur conjugaison. « *Cum insignis vesicæ aquæ* « *materiæ limpidissimæ plena, eosdem nervos occupa-* » *ret, circa crucifixionem, id est ubi inter se jugun-* » *tur*, etc. (2) ».

(1) Demours, Maladies des yeux, t. 1, p. 68.
(2) Bonet, *Sepulcretum*.

15e *Fait.*

Hydropisie enkystée du nerf optique.

Le docteur Paw de Londres ayant eu l'occasion d'ouvrir le corps d'un individu qui était déjà amaurotique, trouva une grosse hydatide dans les mailles de la gaîne du nerf optique, laquelle comprimait la substance de ce nerf et produisait l'amaurose. « *Paw found in the optic nerve a large hydatid which had produced amaurosis.* » (1)

Une réflexion se présente naturellement après les observations d'hydropisie du nerf optique que nous venons de rapporter. Le célèbre Cotugno de Naples observa le premier, avons-nous dit, le nerf sciatique dans un état d'hydropisie plus ou moins avancé (2); mais nous devons faire remarquer que l'illustre observateur napolitain (qui d'ailleurs a tant mérité de la médecine) se trompait étrangement dans son jugement, en attribuant la cause de la douleur sciatique à la présence de cette humeur dans la gaîne du nerf de ce nom. Cotugno prenait, dans cette circonstance, l'effet pour la cause; car, comme tout le monde en convient aujourd'hui, l'épanchement de sérosité dans la gaîne d'un nerf ne peut être que le produit d'une phlogose du même nerf. Aussi est-ce l'inflammation qui est la cause de la douleur sciatique, aussi bien que de l'hydropisie du nerf de ce nom.

Cette proposition fondamentale étant comprise, il est facile de conclure, d'après les faits que nous venons

(1) Wardrop, ouvrage cité, t. II, p. 156.

(2) *Cotunnii, de ischiade nervosa. Neapoli,* 1789.

d'exposer, que l'hydropisie par épanchement du nerf optique, ne doit être considérée que comme le résultat d'une phlogose lente du même nerf. Mais cette dernière assertion sera mieux développée dans le courant de cet ouvrage.

Maintenant, si l'on veut rapprocher les observations 5e et 6e, où le nerf optique avait ses parois adhérentes entre elles dans le premier cas, et la substance épaissie et dure dans le second, de la 10e et 11e observation où ce nerf était hypertrophié; et si l'on veut rapprocher encore ces quatre faits des 12e et 13e observations, dans lesquelles on a vu l'hydropisie de cette partie, qui doutera encore que le nerf optique ne soit susceptible d'inflammation, puisque les résultats que nous venons d'examiner ne peuvent être que l'effet de ce travail morbide? De là suit que la suppuration du nerf optique ne doit pas être une chose impossible. Nous reviendrons sur ce sujet.

Il est des cas d'amaurose où l'on n'a trouvé, après la mort, qu'une petite tumeur, tantôt enkystée, tantôt non enkystée, sur le trajet du nerf optique, laquelle en comprimant ce nerf produisait la cécité amaurotique.

16e *Fait.*

Tumeur fibreuse sur le nerf optique.

Un célèbre organologiste de nos jours, ayant eu l'opportunité d'ouvrir le corps d'un homme qui avait été amaurotique, trouva qu'une tumeur, du volume d'un œuf de poule, située dans le crâne, entre la décussation des nerfs optiques et le pont de Varole, était la cause immédiate de la maladie. Cette tumeur

était en partie fibreuse et en partie osseuse ; elle contenait aussi une matière jaunâtre et sanguine dans son centre. La portion des nerfs optiques qui répondait aux fentes orbitaires était atrophiée (1).

17e *Fait.*

Tumeur enkystée du nerf optique.

Dans le second volume de son ouvrage (planche XV, fig. Ire), Wardrop fit dessiner une petite tumeur enkystée, du volume d'un pois, laquelle avait été rencontrée dans le névrilème d'un nerf optique dont l'œil était frappé d'amaurose. L'auteur de cette observation conserve dans l'esprit-de-vin la pièce anatomique qui lui servit de modèle.

18e *Fait.*

Tumeur lardacée du nerf optique.

Un jeune homme, appartenant à une famille noble de Londres, commença à perdre la vue sans cause appréciable. Son amaurose devint bientôt complète, malgré tous les moyens qu'on lui avait opposés. Des convulsions, ayant par la suite, compliqué le mal, ce jeune homme cessa de vivre. M. Travers qui fut chargé de faire l'ouverture du corps, trouva une tumeur lardacée, du volume d'une fève, qui comprimait le nerf optique et le ganglion lenticulaire (2).

19e *Fait.*

Tumeur fongueuse du nerf optique.

Le célèbre John Hunter nous a tracé l'histoire d'un

---

(1) Magendie, Journal de physiologie, janvier 1828.

(2) Travers, *A Synopsis of the diseases of the human eye*, p. 153.

enfant amaurotique, chez lequel cet habile praticien découvrit, après la mort, une espèce de tumeur fongueuse qui pesait sur les couches des nerfs optiques (1).

20e *Fait.*

Tumeur médullaire du nerf optique.

Nous avons eu nous-même, dans un cas d'amaurose, l'occasion d'observer le nerf optique converti en une espèce de tumeur médullaire, dont la dégénérescence s'étendait jusqu'à la coadnation des nerfs optiques. Mais des détails ultérieurs sur cette espèce de dégénérescence seraient ici hors de place; ils appartiennent plutôt à l'histoire du cancer *mou* ou *médullaire* du nerf optique et de la rétine.

21e *Fait.*

Tumeur écrouelleuse du nerf optique.

Dans un autre cas d'amaurose, ce fut une grosse tumeur scrofuleuse, qu'on trouva sur la partie antérieure des nerfs optiques. « *Magna et gravis quasi* » *struma in parte cerebri anteriore nervorum eorum* » *exortui incumbebat.* » (2)

22e *Fait.*

Tumeur existante sur l'origine des nerfs optiques.

Une observation qui nous semble bien placée à côté de la précédente, est celle-ci : elle est due à Bonetus. Il s'agit d'un individu attaqué de cécité amaurotique contre laquelle rien ne fit. L'autopsie

(1) Medico-Chirurgical Transactions, vol. 13.

(2) Morgagni, ouvrage cité, *epist.* 13.

anatomique prouva que la cécité était entretenue par une tumeur de la grosseur du poing, située entre le cerveau et le cervelet, laquelle comprimait l'origine des nerfs optiques. « *Tumor pugni magnitudine* » *cerebrum et cerebellum interjacebat.* » (1)

23e *Fait.*

Tumeur lapidiforme du nerf optique.

Il existe dans l'ouvrage immortel de Morgagni un fait, que cet auteur rapporte d'après Bonet, et qui est relatif à une concrétion lapidiforme, du volume d'un haricot, laquelle se trouvait dans la substance propre du nerf optique, sur un individu qui avait été amaurotique pendant une partie de sa vie. « *Lapis* » *phaseoli magnitudine in origine atque in ipsa ner-* » *vorum opticorum substantia inventa fuit.* » (2)

24e *Fait.*

Tumeur calcaire du nerf optique.

Walter ayant eu l'opportunité d'ouvrir le corps d'un maniaque qui avait été amaurotique de l'œil gauche, observa une concrétion calculeuse de figure ronde et aplatie, du diamètre de deux lignes, qui avait pris naissance dans la substance du nerf optique du même côté, et à quelques lignes de la fente orbitaire. Wardrop, qui rapporte cette observation, ajoute un fait analogue, qu'il observa lui-même à Londres (3).

---

(1) Morgagni, ouvrage cité, *epist.* 13.

(2) Ibidem.

(3) Wardrop, *Morbid anatomy of the human eye*, vol. 2, p. 158.

25e *Fait.*

Blessure du nerf optique.

Dans quelques circonstances très rares, avons-nous dit, le nerf optique peut être blessé et l'amaurose suivre la blessure. Voici une observation de ce cas, rapportée et adoptée par Quenay (1). Cette observation appartient à *Valeriola, lib. 4, obs.* 10. Un soldat reçut un coup d'arme à feu à la tête; la balle lui traversa la tête en allant de la tempe gauche à la tempe droite. Cet individu guérit de sa blessure; mais il resta *aveugle et sourd.*

Il est vrai que dans ce cas les nerfs optiques, de même que les acoustiques, pourraient ne pas être lésés immédiatement par la balle; mais qu'importe: soit que ces nerfs aient été atteints immédiatement, soit qu'ils n'aient éprouvé qu'une simple commotion, soit enfin qu'ils n'aient été lésés que par l'inflammation consécutive, le fait ne mérite pas moins d'être noté ici. Je dois ajouter cependant avoir vu dernièrement à l'hôpital de la Charité, une femme qui, dans les derniers troubles de juin 1832, avait essuyé une blessure pareille à celle de l'observation précédente; la balle lui avait traversé la tête d'une tempe à l'autre, et cependant cette femme est guérie sans éprouver aucun dérangement du côté de la vue ni de l'ouïe; ce qui me fait présumer que dans le cas de Valériola, les nerfs optiques ont dû être immédiatement lésés par la balle (2).

---

(1) Quenay, sur les plaies du cerveau. Dans les Mémoires de l'Académie de chirurg., t. 2, édit. in-12.

(2) Le nerf optique peut être aussi blessé du côté de l'orbite, par

Venons maintenant aux désordres qui atteignent le nerf optique à travers une masse plus ou moins considérable de substance encéphalique, et que nous avons appelés *lésions médiates*.

Des abcès enkystés et chroniques, des collections aqueuses, des tumeurs fongueuses de la masse cérébrale ou de ses enveloppes, des exostoses de la base du crâne ou des autres parois internes de la boîte crânienne, etc. : telles sont les lésions qui ont été reconnues, dans beaucoup d'amauroses, comme la cause efficiente de la cécité. Dans tous ces cas, l'amaurose ou la cécité amaurotique est, comme nous l'avons déjà insinué, le résultat de la compression des nerfs optiques. Les livres de médecine et de chirurgie sont remplis d'histoires de ces sortes de désordre : quelques exemples seulement suffiront ici.

26e *Fait.*

Tumeur fongeuse de la dure-mère qui comprimait le nerf optique.

Un soldat portait une petite loupe au sourcil du côté droit. Le malade perdit graduellement la faculté de voir de l'œil du même côté. Il devint sourd aussi de l'oreille correspondante. Un chirurgien, croyant avoir affaire à une loupe ordinaire, entreprit l'enlèvement de cette tumeur. L'incision cruciforme qu'il pratiqua lui fit découvrir qu'une masse de chairs fongueuses et blanchâtres qui rentraient facilement dans

---

un instrument pointu qui entrerait entre le plan latéral externe de cette cavité et le globe; mais ce n'est pas ici l'endroit de parler de cette espèce de lésion.

le crâne à l'aide de la pression, formait le contenu de cette prétendue loupe. Profond assoupissement léthargique; convulsions; mort au cinquième jour de l'opération. La nécropsie fit reconnaître que la petite tumeur en question n'était que le prolongement d'une grosse végétation fongueuse de la dure-mère, dont la présence dans le crâne avait occasioné l'amaurose et la surdité (1).

27e *Fait.*

Tumeur fongueuse qui comprimait les nerfs optiques.

Le fait suivant mérite d'être placé à côté de celui qui précède. Il est rapporté par l'auteur célèbre que nous venons de citer. Un homme était amaurotique et sourd des deux côtés. Il souffrait des douleurs continuelles à la tête. Il finit par succomber. La crânioscopie de son cadavre apprit que l'amaurose et la surdité étaient produites par plusieurs petites tumeurs de la dure-mère qui tapissaient la base du crâne. Ces tumeurs comprimaient de bas en haut les nerfs optiques et acoustiques.

28e *Fait.*

Hydrocéphale et tumeur fongeuse comprimant les nerfs optiques.

En 1829, un garçon, âgé de dix ans, fut reçu à l'Hôtel-Dieu de Paris pour être traité d'une amaurose complète des deux côtés. Il fut couché dans une des salles de M. Dupuytren. Nous avons examiné nous-même ce malade: les yeux de cet enfant ne montraient pas la moindre altération, si l'on excepte l'immobi-

(1) Louis, Tumeurs fongueuses de la dure-mère, obs 8 (t. 18, p. 33 des Mémoires de l'Académie).

lité et la dilatation de la pupille; mais sa tête avait un développement qui était plus du double qu'à l'ordinaire. La région frontale de sa tête offrait une tumeur de la grosseur du poing, qui sortait par la diduction des os de la fontanelle antérieure. Cette tumeur était rénitente, élastique et presque indolente au toucher : la peau qui la couvrait était saine. On ne pouvait pas méconnaître à ces apparences une tumeur fongueuse de la dure-mère, compliquée d'hydrocéphale dont l'amaurose n'était qu'un simple symptôme. Les facultés intellectuelles de cet enfant avaient pris un développement extraordinairement prématuré pour son âge, comme on pouvait s'en apercevoir aux réponses railleuses et sensément satyriques qu'il faisait aux questions qu'on lui adressait. Cet enfant étant sorti de l'hôpital, comme incurable, nous l'avons perdu de vue.

Enfin, des tumeurs anévrysmales des artères du cerveau peuvent aussi, par leur présence, être cause d'amaurose. Hodgson, qui rapporte deux cas de ces espèces de tumeurs, ne parle pas de l'état de la vue de ces malades; mais il est vraisemblable que, quand même la petite tumeur sanguine ne se romprait pas pour produire une apoplexie foudroyante, comme dans le second cas de cet auteur, sa présence seule devrait suffire pour occasioner des symptômes amaurotiques, si son action s'étendait jusqu'aux nerfs optiques (1). L'observation suivante vient à l'appui de cette assertion.

---

(1) Hodgson's, *diseases of the vecins and arteries*, p. 133, plate 7, fig. 2. *See the last edition of etris work published in London, one large volume*, 1815.

29e *Fait.*

Tumeur de l'artère basilaire du crâne.

Un homme, âgé de trente-six ans, était attaqué d'hémiplégie au côté droit du corps, avec distorsion du globe de l'œil gauche, et *éblouissement de la vue* de ce côté. Ces symptômes empirant de jour en jour, le malade succomba. A l'ouverture du corps, on trouva une petite tumeur du volume d'une noisette, sur le tubercule annulaire du côté gauche du cerveau. Cette tumeur s'étendait jusqu'au corps pyramidal du même côté, et elle était étroitement unie à l'artère basilaire, à un pouce environ de l'endroit où les deux artères vertébrales s'unissent ensemble pour former la basilaire. Les parois de cette artère parurent tellement amincies par la maladie dont elles étaient attaquées, que le plus léger attouchement avec le bout d'un stylet boutonné a suffi pour pénétrer de la cavité de la tumeur dans celle de l'artère. Cette tumeur fut jugée de nature scrofuleuse; elle constituait par conséquent ce qu'on appèle *un tubercule des parois d'une artère.* Les ventricules du cerveau étaient remplis d'eau, et toute la masse encéphalique fut reconnue être plus épaisse que dans l'état naturel (1).

Il est important de dire enfin que les dilatations véritablement anévrysmales des artères encéphaliques, peuvent quelquefois atteindre l'artère ophthalmique et produire par là l'amaurose, sans qu'aucune tumeur extérieure soit apercevable. Ces cas, quoique extrêmement rares, n'existent pas moins. Nous n'en

(1) Medico-Chirurgical, Transactions, vol. 1, p. 183.

connaissons qu'un seul exemple; il a été observé par M. Guthree, habile chirurgien de Londres. Nous le rapportons dans le langage même de l'auteur, en y joignant notre traduction.

30e *Fait.*

Anévrysme de l'artère ophthalmique.

I have seen onec case of truc anevrisen of the ophtalmic artery of both sides sohich terminated fatally.

The symptoms svere similar to those aboue mentioned (Travers and Dalrimples), buv no tumor could be perciored; the eye sras gradually protruded until it sumed to be exterior to the orbit, but vision was scarecly affected.

The hissing noise in the head could be distintely heard, and mas attributed to anevrisme.

On the death of the patient, an anevrisme of the ophtalmic artery was discovered on each side, of about the size of a large nut.

The vena ophtalmica cerebralis was greatly enlarged, and abstructed near sehere it passes through the *foramen lacerum orbitale superius* in consequence of a great increase of size the recti muscles had attained by an almost cartilaginaus harduess, uhich had passed so much concerned in the protrusion of the eye as the enlargement of the vessels.

The dissease dissease existing in both sides, prevented an operation on the carotid being attempled, to which endud the patient mould not have submitted (1).

J'ai vu un cas d'anévrysme vrai de l'artère ophthalmique des deux côtés, dont la terminaison a été fatale.

Les symptômes étaient semblables aux cas rapportés par MM. Travers et Dalrymple, mais aucune tumeur n'était apercevable au dehors; l'œil seulement avait graduellement fait procidence, au point d'être hors de l'orbite, mais la vision était peu endommagée.

Le bruit sifflant (frémissement) dans la tête, pouvait être distinctement entendu, et il fut attribué à l'existence de quelque anévrysme.

A l'ouverture du corps, on trouva un anévrysme de l'artère ophthalmique de chaque côté, d'environ le volume d'une grosse noix.

La veine ophthalmique cérébrale était amplement élargie; elle était aussi obstruée près de l'endroit où elle passe par le trou orbital supérieur. Ce double résultat dépendait de la grande augmentation de volume que les muscles droits avaient acquise, et de leur dureté presque cartilagineuse; ce qui avait été aussi caché dans la procidence de l'œil, que la dilatation des vaisseaux dont nous avons parlé.

La maladie existant des deux côtés, aucune opération sur la carotide n'a pu être tentée: le malade d'ailleurs était décidé à ne pas s'y soumettre.

(1) Guthree's, *Lectures on the operative surgery, of the eye*, p. 158, *London*, 1823.

Second groupe de faits.

Lésions existantes dans la cavité orbitaire.

Les amauroses dans lesquelles le siége de la lésion réside dans la cavité orbitaire, sont le plus souvent produites par un mécanisme analogue à celui de certaines amauroses dans lesquelles la lésion existe dans la cavité du crâne; savoir, par la simple pression que le nerf optique éprouve de la présence de ces altérations. Il y a cependant cette différence essentielle à faire entre les deux espèces de lésions que nous venons de nommer : les premières étant inaccessibles à nos moyens chirurgicaux, sont presque toujours au-dessus des ressources de l'art; tandis que les secondes sont, par une raison contraire, dans bien des cas susceptibles de guérison.

Les exostoses des parois de l'orbite ou des os qui avoisinent cette cavité; les fongus, ou les polypes du sinus maxillaire, des fosses nasales ou de la base du crâne; le boursoufflement squirrheux du tissu cellulo-graisseux qui remplit naturellement le derrière du globe de l'œil; les tumeurs enkystées, cancéreuses ou autres, de la même cavité; l'anévrysme dit par *anastomose* de cette partie; certaines maladies de la glande lacrymale, telles que la dégénérescence squirrheuse, les hydatides de cet organe, etc. : telles sont les altérations morbides qu'on a trouvées dans la cavité orbitaire, pour certains cas d'amaurose.

Ces tumeurs de l'orbite peuvent, ainsi que nous l'avons dit, avoir leur origine dans cette cavité même, ou bien provenir d'une des cavités qui l'avoisinent.

Dans le premier cas, elles produisent l'amaurose, en expulsant le globe de l'œil de sa place naturelle (exophthalmie), et en tiraillant et comprimant à la fois le nerf optique. Dans le second, la cécité amaurotique peut être produite d'après la manière que nous avons expliquée à la page 18 et suivantes.

Il est à observer néanmoins que l'amaurose qui suit l'exophthalmie, n'est pas toujours complète; car le nerf optique affectant dans l'orbite une direction flexueuse, à mesure que le globe de l'œil est expulsé de sa cavité, ce nerf déploie ses courbes tortueuses, s'alonge et se prête ainsi, jusqu'à un certain point, à l'action de la force expultrice, sans perdre totalement les propriétés naturelles dont il est doué. Mais lorsque cette protraction est très outrée, ou bien qu'elle se trouve accompagnée de la compression du nerf, la cécité absolue est inévitable.

Dans toutes les lésions que nous venons d'énoncer, l'amaurose n'est, comme on le conçoit, qu'un simple et léger accident de ces maladies. Etant bien autrement graves pour la vie du malade, que ne l'est la cécité en question, leur histoire spéciale serait tout-à-fait hors de place dans ce travail. Aussi nous bornerons-nous à la relation de quelques-unes seulement des observations de ce genre.

31e *Fait.*

Dégénérescence squirrheuse du tissu cellulo-graisseux de l'orbite.

En décembre 1831, un homme, âgé de trente-six ans, sculpteur, d'assez bonne constitution, est entré

à l'hôpital de la Charité, pour se faire traiter d'une exophthalmie amaurotique du côté gauche. Cet œil, sortant d'un demi-pouce du rebord orbitaire, avait complétement perdu la faculté visuelle, sans que cependant sa forme ni son lustre naturels eussent été de beaucoup altérés. Le mal avait commencé depuis deux ans, mais la vue de cet œil, quoiqu'elle allât en s'affaiblissant toujours, n'était totalement éteinte que depuis deux mois. Le malade voyait très bien de l'autre œil.

M. le professeur Roux, aux soins duquel le malade était confié, jugea l'extirpation de l'œil indispensable. Il pratiqua l'opération en présence de M. Boyer et d'un grand nombre d'élèves; nous y avons assisté aussi.

L'enlèvement de toute la partie malade fit connaître, que le mal ne consistait principalement que dans un *boursoufflement squirrheux* du tissu cellulo-graisseux de la cavité orbitaire. De toutes les parties de cet œil, il n'y eut que la sclérotique et l'humeur vitrée qui nous parurent dans un état maladif; la première étant plus épaisse et plus dure que dans l'état naturel, la seconde étant plus liquide et en plus grande quantité qu'à l'ordinaire. Le nerf optique n'avait été privé de ses fonctions que par la compression qu'il éprouvait dans l'orbite, du côté de la lésion que nous venons de voir. Deux mois après l'opération, cet homme est sorti guéri de l'hôpital; mais on n'est pas sûr que son mal ne se reproduira pas par la suite.

32e *Fait.*

Tumeur mélanique de l'orbite.

Dans un autre cas, dont les apparences étaient analogues à celle de l'observation précédente, le même professeur n'a trouvé qu'une masse de nature *mélanique* qui remplissait l'orbite et qui avait occasioné la perte de la vue. Cette tumeur, très rare par sa nature, avait eu son origine dans l'orbite même. M. Roux a cru ce cas assez intéressant pour envoyer la pièce pathologique à M. Cruveilhier et la faire dessiner dans l'ouvrage d'anatomie morbide de ce professeur.

33e *Fait.*

Tumeur sanguine dans l'orbite.

J'ai deux fois vu M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, extirper le globe de l'œil à cause d'un véritable anévrysme par anastomose du tissu vasculaire de l'orbite. Dans un de ces cas, l'amaurose n'était pas encore complète.

34e *Fait.*

Dans son excellent travail *sur les maladies graves de l'œil*, Louis nous apprend qu'un homme, âgé de quarante ans, avait l'œil gauche qui lui pendait sur la joue, ayant perdu la faculté de voir par suite d'un fongus du sinus maxillaire qui avait détruit la lame osseuse du plancher de l'orbite et franchi cette cavité. Cet homme est mort des suites de son mal (1).

J'ai aussi vu un cas à peu près pareil à celui de Louis, où l'œil, expulsé de l'orbite par un fongus du

(1) Mém. de l'Acad. de chirurg.

sinus maxillaire, était également frappé de cécité amaurotique. Mais des détails ultérieurs sur ces espèces d'altérations m'éloigneraient de mon sujet.

Troisième groupe de faits.

Lésions existantes dans le globe de l'œil.

Les amauroses, dont le siége de la lésion existe dans le globe de l'œil, sont les plus fréquentes. Tantôt c'est la rétine seulement qui est affectée, les autres parties de l'œil étant dans l'état presque naturel; tantôt ce sont les humeurs de l'œil qui sont principalement attaquées de l'altération morbide; tantôt enfin, la lésion réside tout-à-la-fois et dans les membranes internes et dans les humeurs de l'organe visuel.

Des faits que nous allons exposer, il résulte que la rétine peut être lésée de six modes différents, sans que le résultat ordinaire de ces lésions soit autre que la *cécité amaurotique*. Ces six espèces d'altérations de la rétine sont : 1° le *déplacement;* 2° l'*hypertrophie;* 3° l'*atrophie ;* 4° la *commotion ;* 5° la *blessure immédiate ;* 6° enfin l'*ossification* (1).

La plupart de ces six modes de lésions reconnaissent pour élément principal, ou pour cause immédiate, l'*inflammation ;* mais comme l'inflammation de la rétine, ou la *rétinite*, ne se termine pas toujours par l'amaurose, nous en parlerons dans un autre endroit de cet ouvrage. Entrons en matière.

---

(1) La dégénérescence *lardacée* de la rétine se rattachant à l'histoire du cancer médullaire de l'œil ne doit pas faire partie de ce travail.

35e *Fait.*

Déplacement de la rétine.

Une femme, âgée de quarante ans, avait depuis plusieurs années, perdu la faculté visuelle d'un côté, sans que la transparence ni la forme des membranes et des humeurs de cet œil eussent en rien dévié de leur état naturel. Cette amaurose avait succédé à une violente ophthalmie. La femme ne s'était plaint durant le reste de sa vie, que d'un continuel mal de tête. Elle mourut d'une maladie aiguë dans l'hôpital de Pavie. Le professeur Scarpa, qui disséqua l'œil amaurotique de cette femme, trouva que la sclérotique s'était épanouie dans l'hémisphère postérieur de l'œil, formant une tumeur du volume d'une petite noix, au côté externe du nerf optique. La partie postérieure et centrale de la rétine se prolongeait dans cette cavité anormale de la sclérotique sans présenter aucune altération de structure. M. Scarpa attribue au simple déplacement de la rétine, l'amaurose dont cette femme avait été attaquée. Le même auteur cite un second cas pareil à celui-ci, qui lui a été fourni par M. Monteggia, de Milan (1).

La rétine peut être déplacée d'une manière inverse à la précédente, par une collection d'humeur derrière cette membrane qui la pousse d'arrière en avant. Pour bien comprendre cette espèce de déplacement, il faut se rappeler qu'il existe entre la choroïde et la rétine, de même qu'entre la sclérotique et la choroïde, une véritable cavité séreuse qui est par consé-

(1) Scarpa, Maladies des yeux, t. 2, pl. 2, fig. 9 et 10.

quent sujette aux mêmes lois que les autres cavités analogues, telles que celles du péricarde, des plèvres, du péritoine, etc. (1). En un mot, il faut se rappeler que la choroïde forme une double cavité séreuse, l'une en devant, et l'autre derrière elle. Il est bon de remarquer aussi que ces deux cavités ne communiquent pas ensemble, car si l'on fait un trou à la sclérotique et qu'on y insuffle de l'air à l'aide d'un petit tuyau, cet air dilate la cavité postérieure sans passer dans l'antérieure. Or, les mêmes causes qui produisent des collections aqueuses dans les cavités du ventre, de la poitrine, etc., peuvent également (en rompant la corrélation harmonique qui existe entre l'exhalation et l'absorption naturelle de ces deux cavités de l'œil) produire l'hydropisie d'une de ces mêmes cavités ou de toutes les deux à la fois, et déplacer la rétine d'arrière en avant. Telle est l'espèce de désordre qu'on a rencontré dans les cas d'amaurose qui suivent.

36e *Fait.*

Déplacement de la rétine.

Une dame, âgée de 45 ans, s'aperçut que la vue de son œil gauche s'éclipsait graduellement sans qu'elle pût attribuer cet effet à autres causes appréciables qu'à la cessation d'un écoulement ancien d'humeur qu'elle avait à une jambe, et à un refroidissement subit, son corps étant en sueur. Cet obscurcissement de la vue allait en augmentant, lorsque la femme fut tout-à-coup saisie de violentes douleurs à la tête, perte de la pa-

(1) Tina, *Descriptio anatomico-oculi humani*, *cap.* 2, *sect.* 6.

role, et convulsions générales. Ces symptômes cérébraux furent suivis d'une mort presque subite de la malade. L'ouverture du corps n'a point été faite ; mais le docteur Ware qui avait soigné cette malade obtint la permission d'extirper l'œil malade du cadavre de cette femme : cet œil fut disséqué publiquement. Ware reconnut l'existence d'une quantité considérable de liquide jaune et coulant comme de l'eau, entre la choroïde et la rétine. Cette dernière membrane, ayant été poussée par le liquide, fut trouvée hors de sa place naturelle ; elle avait acquis la figure d'un cône, dont le sommet était à l'entrée du nerf optique et la base sur le cristallin. L'humeur vitrée avait disparu en bonne partie par la pression qu'elle avait dû éprouver (1).

37e *Fait.*

Cas pareil au précédent. Opération. Guérison.

Frappé de la ressemblance des symptômes que la malade de l'observation précédente avait présentés, (savoir, le sentiment de pesanteur et de tension de l'œil, l'obscurcissement graduel de la vue et la sensation douloureuse à la tête) avec ceux qu'éprouvait actuellement une autre dame, Ware présuma avoir affaire à une maladie pareille. Ici le mal n'était que dans son début, puisque cette malade n'avait commencé à souffrir que depuis quinze jours. Aussi, ce chirurgien proposa-t-il à la malade de lui pratiquer

(1) Ware, *Surgical observations*, *vol.* 1, *p.* 511, *second edit.*, *London*, 1805.

une simple ponction à l'œil affecté, dans le but de la soulager des douleurs de tête atroces qui la tourmentaient. Cette proposition ayant été acceptée par la malade, voici comment ce praticien s'y est pris pour l'opérer.

Il introduisit dans l'œil une aiguille à cataracte, dont la pointe était en forme de fer de lance. La pointe de cette aiguille fut enfoncée dans la sclérotique, un peu en arrière de l'endroit où on la plonge ordinairement pour déprimer la cataracte. A peine cette aiguille eut-elle percé la sclérotique, que l'opérateur s'aperçut, à l'espèce de sensation du vide que sa main éprouva, que l'instrument avait pénétré dans une cavité. Aussitôt après, sans que l'aiguille fût retirée de l'œil, il s'écoula, entre cet instrument et le trou qu'il avait fait, un liquide jaunâtre, en assez grande quantité pour mouiller un mouchoir ordinaire de poche. La tension de l'œil et les douleurs de tête se dissipèrent sur-le-champ comme par enchantement. L'auteur de cette observation ajoute, que dix minutes après l'opération, la malade goûta pour la première fois les douceurs du sommeil, dont elle était privée depuis quinze jours, et qu'à son réveil elle se trouva parfaitement guérie et de ses souffrances et de son amaurose.

Cette observation, que Ware publie sous le titre de *Cas particulier de goutte sereine, guéri à l'aide d'une opération*, me paraît si extraordinaire, que j'en rapporterai sous forme de note le morceau le plus essentiel dans le langage même de l'auteur, afin que le lecteur

puisse l'apprécier lui-même. J'y ajouterai ma traduction pour ceux qui l'aiment (1).

38e *Fait.*

Déplacement de la rétine.

L'infatigable Zinn, qui avait déjà eu l'occasion d'observer lui-même un cas de cette nature, cite d'après Verlé un autre fait analogue, qu'il intitule, *hydropisie entre la choroïde et la rétine.* « *Num simile* » *quid vidit* VERLÉ *qui etiam inter retinam et choroï-* » *dem humorem aqueum ponere videtur, ubi puncta*

« (1) The operation was attended neither with difficulty nor » danger. Is consisted simply in » the introduction of common » spearpointed couching needle » through the selerotica, a little » further back than the part where » it is usually introduced for de- » pressing cataract.

» As soon as the instrument » entered the eye, a yellow co- » loured fluid immediately esca- » ped, sufficient in quantity to » wet a common handkerchief » quite through.

» The needle was continued in » the eye about a minute, in or- » der to give the fluid a more » ready way to come out.

» The tension of the eye was » consideraby diminishled by the » operation.... The continued in » pain about ten minutes, but » ten fell into a sound sleep, which » lasted upwards of two hours, » and on awaking her eye was » quite easy. »

(Ware surgical obs., t. 1., pag. 511.)

L'opération n'a été ni difficile, ni dangereuse. Elle consista simplement dans l'introduction d'une aiguille à cataracte ordinaire, à fer de lance, dans la sclérotique, un peu en arrière de l'endroit qu'on choisit ordinairement pour entrer dans l'œil et déprimer une cataracte.

Aussitôt que l'instrument entra dans l'œil, il s'échappa immédiatement un liquide jaune, en assez grande quantité pour mouiller entièrement un mouchoir ordinaire.

L'aiguille fut gardée dans l'œil pour environ une minute, afin de procurer au fluide une issue plus facile.

La tension de l'œil fut considérablement diminuée par l'opération.... La malade ne continua à souffrir que pendant dix minutes; au bout de ce temps, elle passa dans un profond sommeil qui dura plus de deux heures; et à son réveil, son œil était tout à fait bien.

» *choroïde, vel prope nervum opticum humorem aqueum*
» *emanare scribit* (1).

39e *Fait.*

Déplacement de la rétine.

Dans sa séance publique pour l'année 1830, la Société Anatomique de Paris, en rendant compte, par l'organe de son secrétaire, des travaux de l'année qui venait de s'écouler, fit mention d'une observation analogue aux précédentes. Il s'agit également de la dissection d'un œil amaurotique qui montra une collection d'humeur entre le choroïde et la rétine comme cause immédiate de cécité. L'habile secrétaire de cette compagnie ignorait sans doute, que l'espèce de lésion dont il s'agit avait été observée plusieurs fois avant lui, autrement il n'aurait pas jugé unique et nouveau le cas dont il rendit compte!

40 *Fait.*

Déplacement de la rétine.

Wardrop nous a transmis aussi l'histoire de plusieurs cas de cette espèce de lésion, et il dit, que dans un cas sur-tout, la rétine était tellement poussée en avant par la collection d'humeur existante derrière elle, que cette membrane paraissait dans le fond de l'œil comme un disque tout blanc; phénomène qui dépendait de la transparence de la rétine qui laissait entrevoir l'humeur derrière elle, de sorte qu'un chirurgien, trompé par les apparences, prit le mal pour une

(1) Zinn, *Anat. ham. ocul.*, p. 30.

cataracte, et introduisit une aiguille dans l'œil pour en opérer la dépression. Mais l'auteur ne dit point quel a été le succès de cette entreprise (1).

Il est cependant utile de faire remarquer, qu'outre les symptômes qu'on a pu observer dans les cas ci-dessus, il existe dans cette espèce d'amaurose un *épanouissement* de la portion de la sclérotique qui forme le blanc de l'œil, et qui est plus ou moins rénitent au toucher. Cet épanouissement est produit par l'humeur accidentelle qui distend la rétine d'un côté et la sclérotique de l'autre.

Si l'on veut maintenant rapprocher les cas d'hydropisie du nerf optique de ceux d'hydropisie de la choroïde que nous venons d'exposer, quelle analogie ne trouve-t-on pas dans ces deux espèces de lésions pathologiques?

L'observation qui suit nous paraît intéressante sous le double rapport de sa rareté et de l'homme célèbre qui l'a faite.

41e *Fait.*

Déplacement de la rétine par des hydatides entre cette membrane et la choroïde. Observation de M. Portal (2).

En disséquant un œil qui avait été attaqué d'amaurose, M. Portal trouva plusieurs hydatides existantes entre la choroïde et la rétine, qui étaient la cause immédiate de la cécité amaurotique. Ce cas est, ainsi que nous l'avons dit, peut-être unique dans les fastes de la médecine : il nous suggère la réflexion que voici :

---

(1) Wardrop, *Morb. anat. of the hum. eye*, t. II, p 7.

(2) Anatomie médicale.

S'il est vrai, comme Pujol l'avance, que les vésicules hydatiques ne sont partout que la dilatation variqueuse de quelques vaisseaux lymphatiques, l'observation de M. Portal serait une preuve presque directe de l'existence des vaisseaux lymphatiques dans les membranes intérieures de l'œil, que personne n'a encore injectés ni démontrés (1).

Les amauroses qui accompagnent les staphylômes de la sclérotique, et celles qui suivent les blessures pénétrantes de cette membrane avec procidence de quelques parties internes de l'œil, doivent se rapporter au même genre de lésion, c'est-à-dire, au déplacement que la rétine subit par l'effet de ces mêmes maladies. Mais passons à une autre espèce de lésion de cette membrane.

42e *Fait.*

Hypertrophie de la rétine.

En parlant de l'hypertrophie du nerf optique, nous avons déjà fait mention d'une observation qui nous est propre, onzième fait. C'est ici l'endroit de revenir sur cette observation.

La rétine de l'œil de cet homme était tellement épaissie et rouge, qu'elle imitait parfaitement un morceau de vieux écarlate. Ayant regardé à la loupe la surface antérieure de cette membrane, je pus y distinguer une grande quantité de vaisseaux dilatés et gorgés de sang. La choroïde de cet œil participait aussi à la même altération. Le corps vitré était aussi

---

(1) Voyez Pujol, *Essai sur les maladies lymphatiques*, p. 262.

singulièrement affecté; ayant suspendu ce corps à la pointe d'un porte-mèche, il offrit toutes les apparences d'un morceau de gelée de groseille; la hyaloïde était devenue aussi épaisse et aussi rouge par le travail inflammatoire.

43e *Fait.*

Hypertrophie de la rétine.

Un enfant, âgé de deux ans et demi, fils d'un colonel, est mort à Paris d'une *tabes mesenterica*, compliquée d'une *encéphalite lente*, dont on avait méconnu les symptômes durant la vie. Mon ami et confrère, M. le docteur Bertin, m'ayant invité pour être présent à l'autopsie du cadavre de cet enfant, je m'y trouvai en effet en compagnie des autres médecins qui avaient soigné le petit malade. Outre l'obstruction des glandes du mésentère, nous reconnûmes les restes d'une phlogose chronique de l'hémisphère gauche du cerveau et une *hypertrophie* des plus caractérisées de la rétine de l'œil du même côté. Je conserve encore chez moi les membranes de l'œil en question, où l'on peut distinguer très bien le boursoufflement préternaturel de cette membrane. L'autre œil n'offrit rien de semblable. Je ne doute pas que si cet enfant eût échappé à la maladie dont il était attaqué, il serait resté amaurotique de l'œil indiqué.

44e *Fait.*

Hypertrophie de la rétine.

Michaëlis ayant disséqué un œil glaucomateux, rencontra la tache jaune de la rétine dans un état de boursoufflement très prononcé, et sa couleur était devenue manifestement noire. (Wardrop).

45e *Fait.*

Hypertrophie de la rétine.

Wardrop qui rapporte le cas de Michaëlis, fait mention d'un œil amaurotique sur lequel il trouva la rétine toute couverte et pénétrée d'albumine, ce qui donnait à cette membrane une épaisseur remarquable et une couleur blafarde (1).

A côté des observations que nous venons de rapporter sur l'hypertrophie de la rétine, nous ne devons pas omettre une remarque pratique de deux médecins de l'Allemagne qui s'occupent spécialement de la pathologie oculaire. Beer et Weller attestent que dans le grand nombre de dissections d'yeux attaqués de myodepsie, qu'ils ont eu l'occasion de faire, ils ont constamment reconnu que les vaisseaux coronaires de la rétine étaient gorgés de sang et dans un état de dilatation variqueuse, ce qui suivant ces praticiens, constitue un commencement d'hypertrophie de la membrane sensitive de l'œil (2). Mais passons à une autre espèce de lésion.

La rétine a été trouvée *atrophiée* dans beaucoup de cas d'amaurose. Cette *atrophie* consiste tantôt dans un amincissement extrême ou une sécheresse anormale de la rétine, tantôt dans la résorption d'une partie ou de la totalité de cette membrane. C'est aussi par l'atrophie que l'ossification de cette membrane commence quelquefois.

---

(1) Wardrop, *ibid.*, p. 153.

(2) Weller, *Icones ophthalmologicæ circa morbos humani oculi*, un vol. in-4°.

46e *Fait.*

Atrophie de la rétine.

Sur un œil amaurotique que M. Magendie eut occasion de disséquer, on trouva la rétine rapetissée de manière qu'elle ne formait qu'un tubercule blanc dans le fond de l'œil et imitant, en quelque sorte, une petite production fibreuse (1).

47e *Fait.*

Atrophie de la rétine.

Dans une autre circonstance, on a constaté par la dissection que la partie médullaire de la rétine avait complétement disparu, de sorte qu'il ne restait à la place de cette membrane que le tissu vasculo-cellulaire qui forme sa couche postérieure et qui, dans l'état naturel, sert d'appui à la couche purement nerveuse. Cette observation a été faite sur un œil qui était amaurotique depuis long-temps; elle se trouve consignée dans l'ouvrage indiqué de Wardrop, t. II, p. 154.

48e *Fait.*

Atrophie de la rétine.

Un cas fort intéressant d'atrophie de la rétine, est celui qui nous a été conservé par le célèbre Scarpa. Un enfant, âgé de trois ans et demi, est mort dans le marasme. Comme un des yeux de cet enfant était amaurotique et qu'il était en même temps plus bombé que dans l'état naturel, M. Scarpa a voulu le soumettre à son examen anatomique. Le corps vitré de cet œil

---

(1) Dictionnaire des sciences médicales, art. rétine.

manquait entièrement, mais il était remplacé par une eau roussâtre. La hyaloïde était convertie en une substance moitié spongieuse et moitié lipomateuse. Dans l'endroit de l'humeur vitrée on a vu un corps roulé en forme de cylindre, de la longueur de deux lignes et demie, placé dans le sens du diamètre antéro-postérieur de l'œil; il s'étendait de l'entrée du nerf optique à la capsule postérieure du cristallin. Ce petit corps cylindrique était formé par la choroïde et la rétine roulées ensemble; mais la rétine était tellement amincie, désorganisée, atrophiée, qu'elle formait à peine un léger enduit blanchâtre sur la choroïde qu'elle ne recouvrait que par intervalles (1).

Les observations *d'endurcissement osseux* de la rétine sont plus fréquentes que celles des autres espèces d'altérations dont cette membrane est susceptible. Une fois qu'un de nos organes membraneux cesse d'exercer ses fonctions naturelles, et que l'atrophie s'empare de son tisu, le changement le plus ordinaire qui arrive à la longue en lui, est la conversion de sa substance membraneuse en matière osseuse; changement qui arrive, comme on le sait, par le mode particulier de vivre que la partie acquiert, et qui fait qu'elle se nourrit à la manière des os, en s'appropriant le phosphate de chaux dans sa substance.

49e *Fait.*

Ossification de la rétine.

Le 4 décembre 1831, j'ai disséqué à l'hôpital de la

---

(1) Scarpa, t. 2, ch. 5.

Charité, en présence de MM. Boyer et Roux, l'œil droit d'un homme, âgé de 48 ans, qui venait de mourir dans le même hôpital, d'une abondante suppuration de l'articulation huméro-cubitale, et nous avons reconnu la rétine de cet œil parfaitement ossifiée. Cette substance était blanche, dure, stridente sous le bistouri et ayant la forme d'une petite coque. Je conserve encore chez moi cette petite *soucoupe* osseuse formée par la rétine. Une remarque à faire dans le cas qui nous occupe, est que ni le nerf optique, ni la choroïde, ni l'iris, n'avaient rien perdu de leur état naturel; mais le corps vitré et le cristallin étaient disparus en grande partie. Cet homme avait depuis très long temps perdu la faculté de voir de cet œil, mais il avait été clairvoyant de l'autre.

Morgagni, Haller, Scarpa, Hilden, Zinn et beaucoup d'autres, rapportent des cas analogues à celui que nous venons d'exposer. Leur histoire détaillée grossirait trop le volume de cet ouvrage. Occupons-nous en attendant des deux derniers modes de lésions de la rétine, *commotion* et *blessures*, considérés comme causes d'amaurose.

Un instrument contondant qui frappe avec violence la région oculaire, ou quelqu'une des régions voisines de l'œil, comme la tempe, le front, la joue, etc., peut, sans produire aucune lésion apparente de ces parties, déterminer la paralysie de la rétine par le simple ébranlement que le coup a pu imprimer à l'organe visuel. Voici de quelle manière je conçois l'espèce d'événement dont je parle. Un corps contondant quelconque, comme un coup de poing, de pierre, de

canne, une balle, etc., frappe la région temporale, par exmple. Le coup n'est pas assez violent, je suppose, pour produire une fracture, ni une plaie contuse; il peut l'être assez cependant pour occasioner une commotion de l'organe de la vision : or, cette commotion peut être cause d'amaurose, soit par le détachement et la déchirure de la rétine qu'elle peut entraîner, soit par la confusion des humeurs de l'œil qui en résulte, soit enfin par le simple ébranlement que les molécules intégrantes de la rétine et du nerf optique peuvent éprouver par l'effet du coup même. Voici des faits à l'appui de cette assertion.

50e *Fait.*

Commotion de la rétine.

Un chef de brigade reçut un coup de balle qui lui effleura le côté externe de l'orbite, produisit, sans entamer la peau, une si forte commotion à l'œil de ce côté, que sa membrane nerveuse en perdit le sentiment, et il fut tout-à-coup privé de la lumière (1).

51e *Fait.*

Commotion de la rétine.

Un capitaine d'artillerie fut frappé à peine d'une balle au côté droit de la tête. Il n'eut aucune plaie par l'effet de ce coup, mais il perdit sur-le-champ et irrévocablement la vue de l'œil du même côté par la concussion de la rétine (2).

---

(1) Larrey, Relation historique et chirurgicale de l'armée d'Orient, en Egypte et en Syrie, p. 37.

(2) *A captain of artillery was struck by what is called the* wind of a ball *on the right side of the head. He received ero wound, but lost ins-*

52e *Fait.*

Commotion de la rétine.

Ce n'est pas toujours l'œil du même côté où le coup porte qui éprouve la commotion; le contre-coup retentit quelquefois sur l'œil du côté opposé. Un homme dont l'œil gauche était cataracté, le droit étant sain, reçut un coup de poing à la tempe gauche. Dès ce moment il perdit totalement la vue de l'œil droit qui était sain; mais, chose remarquable, le cristallin opaque de l'œil cataracté ayant été brisé par l'effet du retentissement du même coup, la résorption de la cataracte a eu lieu, et l'homme a recouvré spontanément la vue de cet œil (1).

53e *Fait.*

Commotion de la rétine.

Nous avons observé nous-même un cas de ce genre. Il y a quatre ans environ, un enfant âgé d'une dixaine d'années, fut présenté à la consultation de M. Brechet, à l'Hôtel-Dieu de Paris, pour une amaurose complète qu'il avait à un œil. Cet accident lui était arrivé à la suite d'un coup de baguette au front qu'il avait reçu d'un de ses camarades de pension. Le coup n'avait produit aucune plaie, mais la vue était perdue sans ressource.

54e *Fait.*

Commotion de la rétine.

C'est ainsi, aussi qu'en 1652, dans une guerre civile

---

tantly and irrevocables the sight of his right eye by the concussion of the retina.

Travers, *Synopsis of the diseases of the eye.*

(1) Travers, Ibid. Richter parle d'un cas pareil.

de Paris (lorsque le glorieux Turenne se battait au faubourg Saint-Antoine contre le grand Condé, pour ramener aux Tuileries la Cour de Louis XIV, avec la régente Anne d'Autriche et le cardinal Mazarin, déjà expulsés par le peuple parisien.) Le célèbre duc de la Rochefoucauld qui se battait du parti du peuple devint amaurotique à la suite d'un coup contondant à la région frontale qui produisit l'ébranlement de la rétine sans aucune lésion apparente des parties molles. Ce fut alors que M. de la Rochefoucauld composa pour madame de Longueville le distique que voici :

« Pour mériter son cœur qu'enfin je connais mieux,
« J'ai fait la guerre aux rois, j'en ai perdu le yeux (1).»

Venons aux blessures immédiates de la rétine. Des instruments piquants, tranchants ou contondants comme le petit plomb, peuvent blesser immédiatement la membrane sensitive de l'œil et produire l'amaurose. Un corps très pointu peut aussi entrer dans l'orbite latéralement, atteindre le nerf optique sans toucher au globe de l'œil et produire ainsi l'amaurose.

55e *Fait.*

Blessure immédiate de la rétine.

M. Boyer raconte que l'un des généraux français qui s'est acquis le plus de gloire, perdit totalement la vue d'un œil à la suite d'un grain de plomb lancé par une arme à feu qui l'ayant frappé sur l'albuginée, avait pénétré dans le globe oculaire. Dans ce fait, la lésion directe de la rétine n'est pas douteuse (1).

(1) Voltaire, siècle de Louis XIV, t. 1, p. 65.

(2) Boyer, Traité des maladies chirurg., t. 5, p. 360.

56e *Fait.*

Blessure immédiate de la rétine.

Un garçon cordonnier reçoit d'un des ses camarades un coup d'alène pénétrant dans l'œil gauche. Je suis appelé. Je trouve un lambeau de la choroïde qui fait procidence du côté externe de la sclérotique, à quelques lignes de la circonférence du bord de la cornée. La vue est perdue sans ressource; l'œil conserva toujours sa forme et sa transparence naturelle. Si l'on se rappèle les limites antérieures de la rétine, on ne dira pas que ce coup d'alène n'avait pas atteint directement cette membrane.

57e *Fait*

Blessure directe de la rétine.

Deux enfants jouent ensemble; l'un se renferme dans une chambre et laisse l'autre à la porte : celui-ci piqué d'amour propre prend un instrument pointu, et voyant que son frère le regarde par un petit trou qui était à la porte, le lui enfonce dans l'œil. L'enfant blessé perdit pour toujours la vue de cet œil (1).

58 *Fait*

Blessure de la rétine.

L'observation suivante peut être aussi rapportée à une des lésions de la rétine dont nous parlons. Elle appartient à Beer de Vienne. Un homme qui avait toujours joui d'une excellente vue, était depuis peu devenu tout-à-fait aveugle par l'événement que voici: Un jour, se trouvant dans une société d'amis, quelqu'un

(1) Gendron, Maladies des yeux.

entra, sans qu'il s'en aperçût, et courut lui couvrir les yeux de ses deux mains, lui disant de deviner qui c'était. Soit qu'il ne pût ou qu'il ne voulût point dire le nom de la personne, il se débattit pour se débarrasser de ses mains, et plus il faisait d'efforts, plus fortement l'autre lui appuyait les mains sur les yeux; tellement que lorsque ce malheureux voulut les ouvrir, il se trouva et demeura aveugle (2)

Une conséquence générale qui nous paraît découler des faits qu'on vient de lire est celle-ci. La rétine n'est jamais lésée organiquement toute seule; et si elle l'est quelquefois en origine, cet état ne dure pas longtemps, car les autres membranes et les humeurs de l'œil ne tardent pas à s'affecter. En effet, dans tous les cas qu'on vient de passer en revue et dans un grand nombre d'autres analogues, le corps vitré, le cristallin, la choroïde, la hyaloïde, le corps ciliaire, l'iris, etc., étaient plus ou moins altérés dans leur texture, suivant le degré et l'ancienneté de la maladie principale. Si nous ne craignions pas de trop grossir le volume de ce mémoire, nous entrerions dans des détails spéciaux sur chacune des altérations de ces parties, sur-tout de celles qui accompagnent l'humeur vitrée, qui n'a été trouvée jamais saine dans tous les cas d'amauroses qui sont venus à ma connaissance.

Quatrième groupe de faits.

Lésions dans des parties plus ou moins éloignées de l'œil, qui sympathisent avec cet organe.

J'arrive enfin à la partie la plus importante et la plus

(1) Des moyens de se conserver la vue; brochure in-8°.

difficile de mon travail. Je dis *la plus importante*, parce que les amauroses que cette famille de causes produit, étant ordinairement incomplètes (du moins pour les premiers temps), c'est sur elles que l'art a le plus de puissance. Je dis aussi *la plus difficile*, parce qu'il faut un esprit sagace et en même temps, habitué de longue main à l'investigation de ces causes, et que souvent les praticiens les plus consommés, malgré l'examen le plus judicieux et le plus méthodique, n'ont pu réussir à déterminer le siége primitif du mal ni pendant la vie, ni après la mort des malades.

Ainsi que nous l'avons déjà insinué, une amaurose qui n'est en origine que simplement sympathique, ou symptomatique d'une maladie éloignée de l'œil, peut à la longue devenir idiopathique ou essentielle; c'est-à-dire, que tandis qu'il n'existait d'abord qu'une simple *lésion de fonctions* dans le nerf optique et dans la rétine, les causes continuant à agir sur ces parties, finissent par s'identifier, s'amalgamer avec elles, et altérer, ruiner même quelquefois la contexture de cette membrane et des autres parties qui en dépendent. De là, la nécessité d'agir le plustôt possible contre ces espèces de causes avant que le mal ne devienne incurable. On conçoit aussi maintenant la raison pour laquelle certaines cécités amaurotiques qui étaient guérissables dans leur principe, deviennent par la suite *réfractaires* à tous nos moyens thérapeutiques. Mais ne nous éloignons pas de notre sujet.

On conçoit aisément que les lésions dont nous voulons parler ici, sont presque innombrables; car si l'on voulait indiquer toutes les causes reconnues comme

capables de produire les amauroses que nous avons nommées *adynamiques* ou avec lésion de fonctions par asthénie, il faudrait écrire plusieurs volumes. Nous ne pourrons donc qu'indiquer les causes principales et les plus fréquentes de cette classe d'amauroses.

A. Blessures de la région sourcilière.

Nous avons déjà parlé de la commotion et de la déchirure de la rétine que peuvent quelquefois produire les coups portés sur le voisinage de l'œil. Il nous reste à parler maintenant d'un autre mode de lésion de la même membrane dont ces mêmes coups peuvent devenir cause. Ce sont les blessures des nerfs sourciliers ou de quelques filets du rameau frontal de la première branche de la cinquième paire des nerfs cérébraux dont nous voulons parler.

Il n'est pas exact de dire, comme on l'a avancé, que toutes les blessures en général qui atteignent quelques filets des nerfs que nous venons de nommer, sont suivies d'amaurose, de convulsions, et d'autres accidents encéphaliques. Quoiqu'il existe quelques faits, nous ferons remarquer néanmoins que cette assertion nous paraît exagérée, car nous pouvons attester avoir vu grand nombre de blessé, au front et aux sourcils où les nerfs sourciliers et frontaux étaient sans doute lésés, et cependant nous n'avons pas observé les accidents qu'on nous fait craindre. Si les convulsions ou autres symptômes encéphaliques ont suivi ces blessures, ces accidents doivent être plutôt attribués à la commotion que la masse cérébrale a pu

éprouver par l'effet du coup, qu'à la lésion des filets nerveux dont nous parlons (1).

Il existe cependant des observations qui prouvent incontestablement que la contusion seule de quelques filets des nerfs sourciliers, frontaux ou sous-orbitaires ont occasioné la cécité ambliopique d'abord, puis l'amaurose complète. On a même observé que le seul moyen de guérir cette espèce d'amaurose consiste à couper hardiment de bonne heure le tronc principal du même nerf par une incision profonde jusqu'à l'os. Weller dit avoir réussi une fois à guérir ainsi une de ces amauroses. On a même vu l'espèce d'amaurose dont nous parlons, arriver dans deux époques différentes de la blessure : dans l'une, la cécité est arrivée au moment même de la blessure, et c'est lorsqu'il n'y avait eu que simple contusion ou dilacération du nerf, sans plaie des téguments; dans l'autre, l'éblouissement de la vue a commencé à se manifester au moment de la cicatrisation de la plaie extérieure. Dans le premier cas, l'amaurose a été toujours incomplète; elle s'est dissipée constamment avec le temps à l'aide de quelques secours. Dans le second, on a attribué l'amaurose au tiraillement que les filets nerveux éprouvaient par une cicatrice vicieuse; aussi s'est-on hâté à détruire la cicatrice elle-même à l'aide d'incisions profondes; mais le mal a résisté quelquefois à tous les moyens, et la cécité est devenue complète. Voici les faits que je connais à l'appui de ce que je viens d'avancer : je traduis du latin celui qui suit.

---

(1) Platner, *de Vulneribus supercilii.*

59e *Fait.*

Lésions des nerfs sourciliers.

« Noti cujusdam chirurgi uxor, » cum gallum indicum capere vel- » let, ab eo percussa est impacto » ungue in alterum oculum.

» Paucus e vulnere extillavit » sanguis, et visus *illicò amissus* » *est.*

» Varia adhibita sunt remedia: » incassum tamen omnia. Triduo » postad me accedit mulier auxi- » lium implorans.

» Oculum diligenter inspicio, » si forte aliqua læsio deprehendi » possit. Sed nec externæ partes » nec internæ quidquam indicant » læsi.

» Dum igitur mecum ipse me- » ditor, quidnam interius insen- » sibiliter vitiatum esset, unde vi- » sus amissio penderet; suspicio » incidit de annulo nervi optici » moderatore qui a vulneris do- » lore convulsus, spirituum af- » fluxu impedito, malum istud in- » duxisset.

» Itaque inamadvertens ner- » vum supra orbitam oculi erum- » pentum, transire propè annu- » lum, ipsique propagines nerveas » impertiri, illum qua ab orbita » erumpit, valida pollicis com- » pressione agitavi.

» Vix hoc factum est, cum sta- » tim pristina oculo visio restituta » est (2).

La femme d'un certain chirurgien de réputation, voulant saisir un coq-dinde, fut blessée à un œil (sourcil) par un coup de griffe de cette bête.

Il ne coula que quelques gouttes de sang de la blessure, *et la vue fut perdue sur-le-champ.*

On administra plusieurs remèdes : tout fut inutile. Le troisième jour, la femme réclama mes soins.

J'examine l'œil attentivement pour voir si l'on peut découvrir quelque lésion. Ni les parties internes, ni les externes ne montrent rien de lésé.

En réfléchissant cependant si quelque partie intérieure n'était pas insensiblement endommagée, d'où la perte de la vue dépendrait, je soupçonnai que l'*anneau modérateur* du nerf optique se trouvant convulsé par la douleur de la blessure, pourrait être la cause de ce mal, en empêchant le cours des esprits vitaux (1).

Aussi, me rappelant que le nerf sus-orbitaire passe très près de l'*anneau modérateur*, et qu'il lui donne plusieurs filets, m'avisai-je de faire une forte friction avec mon pouce sur cette portion du nerf qui sort de l'orbite (au sourcil).

A peine cette forte friction fut-elle faite, que la vision de cet œil est revenue sur-le-champ à l'état normal.

---

(1) On sait que Valsalva admettait un anneau de fibres musculaires qui embrassent le nerf optique dans le fond de l'orbite, et qu'il appelait *muscle modérateur du nerf optique.* Mais les anatomistes modernes ne partagent pas son avis.

(2) *Valsalvæ opera.* Dissert. anat. 11, fol. 144. Edit Morgagniana. Venitiis 1740.

Si cette observation ne nous venait pas d'un homme aussi éminent que Valsalva, dont le savoir et la bonne foi sont connus de tout le monde, la vérité du fait pourrait être révoquée en doute. Mais le célèbre Morgagni, disciple et ami de Valsalva, a non-seulement prêté foi au récit du fait ci-dessus, mais encore il l'a décoré de ses commentaires apologétiques. Quoi qu'il en soit de l'explication que Valsalva avance sur cette observation, ce qu'il y a d'étonnant, c'est que le malade, qui était déjà complétement aveugle de l'œil blessé, a sur-le-champ recouvré la vue par le simple frottement que l'auteur exerça avec son pouce sur le sourcil correspondant, vers le tiers interne de l'arcade sourcilière où réside la fente ou le trou de ce nom qui donne issue au tronc des nerfs susnommés.

Le cas suivant paraît avoir quelque analogie avec celui de Valsalva.

60e *Fait.*

Irritation des nerfs sourciliers et frontaux.

Un individu avait des maux de tête violents. On lui appliqua un emplâtre irritant à la partie antérieure de la tête. Dès ce moment, la vue de cet homme commença à s'éblouir; il voyait aussi quelquefois les objets doubles. On ôta l'emplâtre, et ces symptômes se dissipèrent, mais le mal de tête persista. L'auteur de cette observation attribue ces phénomènes amaurotiques à l'irritation des nerfs frontaux qui se transmettait aux nerfs optiques par l'action de l'emplâtre (1).

---

(1) Briggius, *Nova theoria visionis. Vide de rarioribus quibusdam visionis vitiis, a Petro Kœrberus. Exfordiæ*, 1756.

61e *Fait.*

Contusion des nerfs sous-orbitaires.

Wardrop cite, d'après Beer, un cas d'amaurose par suite d'une plaie contuse de la joue où les nerfs sous-orbitaires avaient été endommagés. (Voyez son ouvrage précité, t. 2.)

62e *Fait.*

Blessure de la portion dure de la septième paire.

Le même auteur rapporte avoir soigné un officier d'une amaurose qui lui était survenue à la suite d'un coup de feu à la joue. Wardrop attribue cette amaurose à la lésion de quelques filets nerveux de la portion dure de la septième paire.

J'ai vu aussi à l'hôpital de la Charité, un homme amaurotique par suite d'un coup de biscaïen qu'il avait reçu à la joue dans les combats des trois journées de la révolution juillet de 1830. Cet homme, qui n'était âgé que de trente-six ans, n'avait malheureusement qu'un œil de bon avant de se battre, ayant perdu l'autre dans sa jeunesse. L'œil qui lui restait est devenu complétement amaurotique par les suites de sa blessure à la joue, sans avoir cependant rien perdu ni de son brillant ni de sa forme naturelle; de manière que ce malheureux est resté tout-à-fait aveugle. Il était couché dans la salle St.-Augustin du même hôpital, no 9 ou 10. On l'a fait entrer dans un hospice d'aveugles, jouissant d'une pension que le gouvernement lui a accordée. J'ai attribué cependant l'amaurose de cet homme plutôt à la commotion que la rétine et le nerf optique ont éprouvée par l'effet de

la violence du coup, qu'à la contusion des nerfs sous-orbitaires ou à ceux de la portion dure de la septième paire.

63e *Fait.*

Contusion des nerfs sous-orbitaires.

Le célèbre Abernethy, de Londres, raconte qu'étant un jour tombé de cheval, il se fractura les os du nez et se fit une forte contusion à la pommette. Depuis ce moment, la vue de l'œil de ce côté s'éclipsa, et il ne vit, pendant long-temps, que la moitié de chaque objet qu'il regardait. Ce célèbre chirurgien attribue son hémiopsie amaurotique à la contusion que les nerfs sous-orbitaire et nasal avaient éprouvée par l'effet de la chute (1).

C'est enfin à l'irritation des mêmes nerfs que Beer de Vienne attribue certaines amauroses, qu'il assure avoir vues sur certaines femmes qui faisaient un usage habituel de cosmétiques saturnins : *credat Judæus Apella, non ego!* Il faudrait dire alors que les femmes allemandes ont impérieusement besoin de se *farder*, car nos *coureuses des boulevards* qui se cosmétisent après chaque combat d'amour qu'elles essuient dans les vingt-quatre heures, ne sont jamais exposées à l'accident signalé par M. Beer! Les cosmétiques de Paris cependant, ne sont pas moins saturnins que ceux de Vienne. Il faut avouer néanmoins que Conradi, qui est un auteur accrédité, rapporte qu'un homme est devenu amaurotique à la suite de quelques lotions sur les yeux, que ce médecin lui avait fait faire pour

(1) *The lancet*, vol. 11, p. 66.

le guérir d'une tache de la cornée; mais cette amaurose céda promptement à l'usage de quelques vésicatoires volants sur le sourcil et de quelques minoratifs donnés intérieurement. Bartholin, qui est aussi un anatomiste digne de foi, dit avoir soigné un *moine* qui devenait amaurotique toutes les fois qu'il rasait sa barbe. Avec la permission de ses supérieurs, ce brave frère laissa pousser sa barbe sans la couper, et il recouvra la vue (1). Un chirurgien très habile de Londres a vu une amaurose guérir par la simple extraction d'une dent malade. « *I have seen an incipient amau-* » *rosis distinctly arrested by the extraction of a disea-* » *sed tooth.* » (Traver, Synopsis, etc.)

B. Congestions sanguines cérébrales.

Nous voyons tous les jours l'amaurose arriver à la suite des apoplexies sanguines avec épanchement. Mais sans que la congestion de sang dans la masse encéphalique soit à ce degré qui constitue l'apoplexie, l'amaurose peut survenir par un simple engorgement de sang dans les vaisseaux du cerveau et sur-tout dans ceux qui parcourent le centre du nerf optique, et qui se distribuent sur les deux faces de la rétine.

64e *Fait.*

Amaurose par pression au cou.

Un jeune homme pléthorique éprouva les symptômes de l'amaurose à cause d'une cravate très étroite dont il se serrait le cou habituellement. Le sang du

(1) Bartholini, *Historia antomica.*

cerveau ne pouvant pas librement descendre par les veines jugulaires occasionait une congestion cérébrale accompagnée de cécité amaurotique (1).

65e *Fait.*

Amaurose par congestion cérebrale.

Boerhaave nous a conservé l'histoire d'un homme qui devenait amaurotique toutes les fois qu'il se soûlait. La cécité commençait et augmentait avec l'ingestion de la boisson. Le lendemain, lorsque son ivrognerie était dissipée, sa vue revenait à l'état normal (1).

66e *Fait.*

Amaurose par congestion cérébrale.

Willis parle d'un individu qui devenait nyctalope (c'est-à-dire, aveugle pendant le jour et clairvoyant pendant la nuit) chaque fois qu'il se grisait. (Voyez l'ouvrage de M. Boyer, t. 5, pag. 487.)

67e *Fait.*

Amaurose par congestion cérébrale.

Richter fait mention d'un porte-faix qui devenait subitement aveugle toutes les fois que par son état il était obligé de monter jusqu'à un quatrième étage avec une lourde charge sur son dos. (Voyez Wardrop, ib.)

---

(1) « *A cadet from being obliged to wear a very tight neckcloth and* » *collar of the coat tightly clapsed, had his sight much impaired, the* » *sphere of vision was diminished, the pupils were dilated, and he had* » *the appearence of flies constantly appearing before his eyes.* »
Wardrop, *Morbid anatomy of the eye*, v. 2, p. 189.

(2) Boerh, *Prælect. instit. Ss.* 515.

Ne voit-on pas le même phénomène avoir souvent lieu par les efforts du vomissement et dans certaines positions inclinées de la tête ? J'ai connu un homme d'une soixantaine d'années, très sanguin, qui restait aveugle pendant une heure ou deux, toutes les fois qu'il demeurait quelques minutes la tête penchée en avant. J'en ai connu d'autres qui, dans les mêmes circonstances, éprouvaient des éblouissements, des berlues plus ou moins durables, etc. C'est aussi au même principe qu'on doit rapporter ce cas d'amaurose qu'on dit être survenue à la suite de l'administration d'un émétique, et que F. de Hilden guérit en ordonnant le lendemain un second émétique.

On sait que les substances narcotiques, à leur propriété assoupissante sur les nerfs, joignent celle de produire des congestions sanguines cérébrales, quand elles sont administrées intérieurement à haute dose. Voici quelques exemples de ce cas.

68e *Fait.*

Amaurose par l'usage de substance narcotique.

Beer de Vienne raconte avoir été aveugle pendant quelques heures après avoir pris un lavement dans lequel on avait mis par mégarde une trop forte dose de laudanum (Wardrop.)

69e *Fait.*

Amaurose par l'usage de substance narcotique.

Le plus célèbre chirurgien de Londres observa le même phénomène sur une jeune femme à laquelle il avait fait prendre un demi-lavement de décoction de

feuilles de tabac, pour procurer la réduction d'une hernie étranglée (1).

70e *Fait.*

Amaurose par l'usage de substance narcotique.

Tout le monde sait que le professeur Scarpa a produit des amauroses temporaires en donnant par la bouche des infusions de digitale, de stramonium, de tabac, etc. Il est vrai que toutes ces substances agissent aussi sympathiquement sur les nerfs; mais nous ne les considérons ici que sous le rapport des congestions de sang qu'elles déterminent au cerveau.

Il en est de même pour la grossesse. Outre les effets sympathiques que l'on sait que la matrice pleine produit sur les nerfs encéphaliques et spinaux, ce viscère développé dans le ventre par l'effet de la conception, produit constamment des pléthores sanguines cérébrales, et quelquefois aussi l'amaurose par suite de ces mêmes pléthores. Je ne m'arrête pas ici à expliquer le mécanisme de ces congestions : il suffira de rappeler seulement que la compression que la matrice grosse produit sur les gros vaisseaux abdominaux, en est la cause principale.

71e *Fait.*

Amaurose par grossesse.

Une jeune femme des environs de Naples était devenue amaurotique au cinquième mois de sa première grossesse. Les professeurs Cotugno, Nanula, Boccanera et Petrunti furent appelés en consultation. On essaya

(1) Astley Cooper, *on Abdominal hernia.*

inutilement tous les moyens possibles pour la guérir. Cette femme guérit par la suite sans rien faire : sa vue est revenue toute seule après l'accouchement qui fut heureux. Rolfincius (1) et Heister (2) ont rencontré des cas pareils. Vater dans une thèse insérée parmi celles d'Allemagne, fait aussi mention d'un cas d'hémiopsie sur une femme enceinte qui guérit par l'accouchement.

72e *Fait.*

Amaurose par grossesse.

M. Portal a connu une femme qui est devenue amaurotique à son premier accouchement, sourde à la seconde grossesse, et presque muette à sa troisième couche (3).

La suppression des règles chez la femme, et celle des hémorrhoïdes habituelles chez les deux sexes, peuvent aussi occasioner des congestions sanguines cérébrales et être quelquefois cause d'amaurose, sur-tout chez les jeunes veuves et chez les personnes célibataires.

73e *Fait.*

Amaurose par suppression des règles.

Une demoiselle âgée de 23 ans, avait perdu la vue depuis quelques mois à la suite de la suppression de ses règles : elle avait aussi des maux continuels à la tête. M. Demours la guérit en lui ordonnant une saiguée de la jugulaire, de trois palettes, en deux heures

---

(1) Rulfincii, *Disput. de gutta serena*, c. 5.

(2) Heisteri, *Dissert. de amaurosi*, n° 12.

(3) Portal, *Anat. med.*

d'intervalle, afin d'éviter la syncope, des sangsues aux tempes le surlendemain, et deux jours après, d'autres sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux. On acheva la cure par des vésicatoires entre les deux épaules, l'usage de l'émétique en lavage, et du baume de Fioravanti par vapeur sur les yeux (1).

74e *Fait.*

Amaurose par suppression des règles.

Peuchilini nous a transmis l'histoire d'une jeune personne qui devenait amaurotique durant le temps que ses règles manquaient; la vue reparaissait avec le retour des menstrues (1).

75e *Fait.*

Amaurose par suppression des règles.

Wardrop parle aussi d'une jeune femme dont la suppression des règles entraînait constamment la cécité amaurotique qui durait autant de temps que le sang mettait à reparaître.

On connaît aujourd'hui tant de faits bien constatés d'amauroses provenant de la suppression des hémorrhoïdes habituelles, que je crois pouvoir me dispenser d'en rapporter ici d'autres exemples. Je me bornerai seulement à ajouter une réflexion aux observations qui précèdent.

Dans presque tous les cas d'amaurose par congestion sanguine cérébrale, tant que la cause n'est pas éloignée, elle agit en comprimant en tous sens les fibres

---

(1) Demours, Maladies des yeux, obs. 350.

(2) Peuchilini, *Obs. méd.*

du nerf optique et de la rétine, et c'est par cette espèce de compression expansive ou divergente que, les parties sensitives de l'œil cessent de faire leurs fonctions. Mais dans les cas contraires, c'est-à-dire, dans les pertes abondantes de sang où la vue s'éclipse également, un effet contraire doit avoir lieu; savoir, que les parties, ou plutôt les fibres du nerf optique et de la rétine, tombent dans une espèce d'*affaissement* par le désenflement des vaisseaux qui arrosaient leur substance; d'où suit la perte de la vision. C'est de cette manière que nous expliquons les amauroses qui surviennent aux femmes en couche après les grandes hémorrhagies utérines, et aux autres personnes qui se trouvent dans des circonstances analogues. C'est ainsi, par exemple, que M. Demours a vu une amaurose survenir à la suite de l'administration d'un fort purgatif composé de six grains de tartre stibié et quatre grains de sel d'Epsom dissous dans une eau de casse. Dans le premier cas ce sont les *saignées*, dans le second ce sont les moyens *restaurants* qui doivent former la base du traitement.

C. Congestion de matières saburrales dans les voies digestives.

Les observations d'amaurose dépendantes d'embarras gastrique sont si fréquentes et si nombreuses, que beaucoup de praticiens recommandables ont proposé et administré l'émétique dans toute espèce de cécité amaurotique, quelque fût sa cause, son ancienneté, son degré. A la tête de ces praticiens figure le célèbre professeur de Pavie. M. Scarpa a rapporté, il est vrai, un grand nombre de guérisons d'amaurose qu'il attri-

bue à l'usage de l'émétique, répété avec persévérance et méthode; mais ce serait, je crois, une grande faute en pathologie de considérer toute espèce d'amaurose comme dépendante d'une congestion de matière âcre et saburrale dans les voies digestives; la faute serait encore plus grande en pratique, si l'on voulait considérer l'émétique comme le médicament spécifique et uuiversel de l'amaurose. Il y a des cas où ce médicament doit être plus nuisible qu'utile; tels sont, par exemple, les cas d'amaurose par congestion sanguine, par asthénie nerveuse essentielle, etc. Quelques exemples de cette espèce de congestion suffiront ici.

76e *Fait.*

Amaurose par embarras gastrique.

Un grand personnage de Pavie, qui avait habituellement une excellente vue, devenait infailliblement amaurotique toutes les fois qu'il mangeait du poisson frit à l'huile d'olive. La cécité disparaissait à l'aide d'une diarrhée, soit naturelle, soit procurée par les moyens de l'art. Le professeur Scarpa qui rapporte cette observation attribue à l'indigestion la cécité amaurotique de ce malade.

77e *Fait.*

Amaurose par embarras gastrique.

Un vieux gentleman de Londres, très scrupuleux à rien prendre entre ses repas, à cause de la faiblesse de ses digestions, fut tenté un jour, en allant en ville pour ses affaires, de manger un petit gâteau, quelques heures avant son dîner. Mal d'estomac et de tête; en-

vies de vomir; cécité amaurotique jusqu'au lendemain. Le tout se dissipa par une diarrhée. (Wardrop.)

78e *Fait.*

Amaurose par colique de plomb.

Un jeune peintre naturellement très colérique, souvent constipé et grand buveur, contracta dans ses ateliers la colique saturnine. Depuis cet accident, il ne voyait pendant long-temps que la moitié de chaque objet qu'il regardait. Ces symptômes d'hémiopsie amaurotique se dissipèrent avec la guérison de la colique de plomb. (Vater, *loco citato.*)

79e *Fait.*

Amaurose vermineuse.

Une petite fille âgée de six ans, était, depuis trois ans, complétement amaurotique. Tous les moyens curatifs avaient échoué. On s'avisa de lui faire prendre des poudres antelminthiques, et la petite malade rendit dans l'espace de six jours treize vers lombricoïdes par les selles : la vue est revenue en bonne partie par l'usage continué des purgatifs. (Weller.)

Si l'on désirait une série de faits importants sur l'amaurose produite par une cause irritante gastro-intestinale, on pourrait consulter le second volume de l'ouvrage de Scarpa sur les maladies des yeux. Nous nous bornons à rapporter ici textuellement un morceau d'une lettre latine du célèbre Milton qu'il dicta lui-même sur l'état de sa vue lorsqu'il désira consulter par écrit le docteur Thévenin, oculiste à Paris. Dans cette relation que nous tirons des transactions philosophiques de Londres, on trouvera un tableau

très fidèle de l'amaurose gastro saburrale; j'y ajouterai ma traduction pour ceux qui aiment mieux lire en français qu'en latin. L'original est très beau.

80e *Fait.*

Amaurose gastro-saburrale du poète Milton.

« Duennium opinor, plus minus est ex quo debilitari visum » sensi; eodem tempore lienem » visceraque omnia gravari, flatibusque vexari et mane quidem; » si quid pro more legere cepissem, oculi statim penitus dolore, lectionemque refugere, » post mediocrem deinde corporis exercitationem recreari.

Il y a dix ans environ que je sentis ma vue baisser et s'affaiblir. Ma rate et tous mes viscères commencèrent en même temps à devenir paresseux. J'étais tourmenté par des flatuosités, et sur-tout le matin. Si quelquefois je me mettais à lire, suivant mon habitude, j'étais obligé, après une courte lecture, de quitter mon livre et de faire quelque petit exercice de corps; car mes yeux devenaient immédiatement le siége de douleurs très vives.

» Quam aspexissem lucernam, » iris quædam visa est redimere: » haud ita multo post sinistra in » parte oculi sinistri (is enim oculus aliquot annis prius altero » nubilavit) caligo oborta quæ ad » latus illud sita erant, omnia » eripiebat. Anteriore quoque si » dextrum forte oculum clausissem, minora visa sunt.

Quand je regardais une chandelle allumée, elle me paraissait comme environnée d'un cercle de couleurs. Peu de temps après, les objets qui étaient placés à mon côté gauche, si je les regardais avec l'œil gauche (car cet œil fut le premier à s'éclipser quelques années avant l'autre) me semblaient couverts d'un nuage noir. Mais si ces objets se trouvaient devant moi, ils me paraissaient plus petits.

» Deficiente per hoc fere triennium sensim atque peculatim » altero quoque lumine aliquot » ante mensibus quam visus omnis aboleretur quæ immotus » ipse cernerem, visa sunt omnia » nunc et dextrorsum nunc sinistrorsum natare, frontem totam » atque tempora inveterati, quidem vapores videntur insedisse, qui somnolenta quadam » gravitate oculus, a cibo præsertim usque ad vesperam, plerumque urgent atque depri-

Trois ans après, la vue de l'autre œil commença aussi à décliner graduellement; mais quelques mois avant que ma vision ne fût totalement abolie, les objets qu'auparavant je voyais immobiles, me semblaient maintenant comme s'ils nageaient tous devant moi, tantôt à droite, tantôt à gauche. Il me semblait qu'un nuage épais de vapeurs qui tantôt s'élevait et tantôt s'abaissait, couvrait mon front et mes tempes. J'éprouvais, sur-tout après mon dîner jusqu'au reste de

» munt, ut mihi haud raro veniat
» in mentem Salmidesii vatis Phli-
» nei in Argonautis :

Καρος δε ςεν ἄςφεχαλυ τεν.
Πορφυρεος γαιαν δε περιξ εδοκηδε φερεδδαι.
Νειοδεν αβληχρῷ δ' επι κωςατι κεκλιτ αναυδος.
(Philosophical transactions.)

la soirée, une certaine lourdeur aux yeux qui me tenait continuellement assoupi ; de sorte qu'il me revenait souvent à l'esprit ces vers de Salmatius :

Vertigo vero ipsum circumdedit
Atra et terram opinatus est circum agi
Ab imo in languidum vero soporem delapsum est elinguis.

A côté de cette lettre très longue, dont nous n'avons rapporté que le morceau le plus essentiel, on lit la réponse en français, que Thévenin, de Paris, fit à Milton ; mais cette réponse est si peu satisfaisante, que je m'abstiens d'en transcrire aucune ligne (1).

D. Surexcitation immédiate de la rétine.

Ce vieil axiome de physiologie qui pose la vie normale de nos organes dans un juste degré de stimula-

---

(1) Dans une composition en anglais que Milton adresse à une de ses anciennes maîtresses, ce célèbre poète peint ainsi l'état de ses yeux :

But then,
« Revisitest not these eyes that rall in vain
» Ta findthy piercing ray, and find no dawn,
» So thick a drop hath quenched their orbs !

On pourrait rendre ainsi le contenu de ces vers :

Mais, toi, ne reviens pas revoir mes yeux ! C'est en vain qu'ils roulent detous côtés pour chercher les perçants rayons des tiens ! Aucune aurore ne vient plus leur annoncer le jour, si épaisse est la goutte qui les a privés de la lumière !!

La traduction verbale du dernier vers serait celle-ci :

Si épaisse une goutte a éteint leurs globes ! Ce qui fait allusion à l'idée que les anciens avaient sur la nature de la goutte sereine. Voyez la page 3 de cet ouvrage.

tion, n'est nulle part mieux applicable qu'à l'organe de la vision. L'action soutenue de quelques degrés de plus ou de moins de la lumière sur la rétine est sans contredit capable de déranger ou d'anéantir les fonctions de cette membrane. On connaît par exemple l'aventure de cet Anglais qui ayant été pour crime polique jeté dans un obscur cachot de Paris, lorsqu'il fut tiré de sa prison devint ambliopique, de manière qu'il fallut le tenir pendant quelques jours dans l'obscurité, et ne l'habituer à la lumière que par degrés. On sait, au contraire, que les Carthaginois aveuglèrent Attilius Régulus en l'exposant, les yeux ouverts, aux rayons du soleil. On n'ignore pas non plus que Dionysius, tyran de Syracuse, usait du même supplice en faisant couper les paupières aux coupables avant de les exposer à la lumière directe du soleil (1).

On conçoit aisément que la forte action d'une très-vive lumière sur l'œil, doit produire une espèce d'ébranlement violent dans les fibres sensibles de la rétine. De là résulte *l'éblouissement*, *l'accablement*, et quelquefois même *l'anéantissement total* des propriétés vitales de la membrane sensitive de cet organe. Assalini et Savaresi ont eu l'occasion d'observer que la chaleur du soleil et la grande lumière réfléchie directement par les murs enduits et blanchis à la chaux, étaient ce qui rendit à Malte la moitié des soldats Français

---

(1) *Eoque tormento Dionysium Siciliæ tyrannum olim excæcabat. Et Carthaginenses Attilium Regulume tenebris eductum ac resectis oculorum folliculis, adversus ictus solis oppositum detenuisse.*

Vide Voltaire, Dict. Philos.

héméralopes et amaurotiques (1). A ce malheur sont souvent sujets les astronomes, les officiers de marine, les télégraphistes, etc., qui, par état, sont obligés de regarder fixement pendant plusieurs heures de la journée des objets très éloignés, à travers des lunettes d'approche. Les hommes qui travaillent continuellement sur des corps très-fins et très-luisants, tels que les joailliers, les brodeurs en or, les horlogers, les forgerons, etc., sont facilement exposés à l'amaurose. Les meûniers, les tailleurs, les géographes, et tous ceux qui, par profession, sont forcés d'avoir les yeux attentivement fixés sur des objets très-minces et très-fins, sur-tout avec une lumière artificielle, finissent fréquemment par devenir amaurotiques. Parmi ces classes de personnes, les unes deviennent aveugles par la sur-excitation instantanée que la rétine reçoit d'une lumière trop vive; les autres par l'état d'éréthisme habituel dans lequel se trouvent les fibres nerveuses de la membrane sensitive de l'œil. C'est à ce premier mode d'action aussi qu'on doit attribuer l'amaurose qui survient dans un exercice trop prompt de la vue après l'opération heureuse de la cataracte.

81e *Fait.*

Amaurose par une vive lumière.

Buffon fut atteint de myodepsie (ou de vision de mouches voltigeantes) après avoir long-temps regardé le soleil : il eut continuellement des points noirs devant les yeux. Ce dérangement de la vue devenait insuppor-

---

(1) Assalini, Observations sur la peste, etc., p. 107.

table quand ce grand naturaliste examinait des objets très-éclairés. (1)

82e *Fait.*

Sur-excitation immédiate de la rétine.

J'ai, en 1829, donné des soins à un grand personnage, Monsieur le prince de C....., ambassadeur d'une puissance étrangère à Paris, qui devint amaurotique de l'œil droit par la circonstance que voici : Voulant se soulager de ses soucis diplomatiques, M. le Prince fit venir un magnifique télescope de Londres qu'il plaça sur sa terrasse; à la seconde ou troisième fois qu'il était à contempler le soleil, la lune, ou je ne sais quel autre corps céleste qui se trouvait à la portée de son méridien, ce haut personnage se sentit frappé comme d'un coup de foudre à l'œil, et il resta complétement aveugle du côté droit.

83e *Fait.*

Action trop vive de la lumière sur la rétine.

Un chanoine, dont parle M. Demours, se trouvait dans des circonstances analogues à celles de l'observation qui précède. Ce chanoine curieux est devenu hémioptique pour avoir voulu observer très attentivement une éclipse solaire à l'aide d'une lunette d'approche de trois pieds et demi de long (2).

Les fortes décharges d'électricité sur l'œil produisent souvent aussi l'amaurose, ou un trouble amaurotique, par la sur-excitation excessive que les filets

(1) Boyer, ouvrage cité, t. 5, p. 498.

(2) Demours, Obs. 316.

nerveux de la rétine éprouvent par l'action de ce fluide. Voici deux exemples de ce cas.

84e *Fait.*

Amaurose par l'action du tonnerre.

Un ecclésiastique d'Allemagne, en traversant une plaine, fut frappé du tonnerre et tomba apoplectique par terre. Revenu de sa commotion, il ne pouvait distinguer que la moitié de chaque objet qu'il regardait. Les saignées, les sangsues, les vésicatoires volants au sourcil, et les purgatifs le guérirent en peu de temps de son hémiopsie (1).

85e *Fait.*

Amaurose par un coup de tonnerre.

» J'ai vu, dit Wardrop, tome II, une amaurose survenir à la suite d'un coup de tonnerre (*from a stroke of lightning*). La vue est revenue à l'aide de petits vésicatoires sur le nerf frontal. »

E. Asthénie nerveuse de l'oeil.

Rien n'est plus commun que de voir l'amaurose compliquer les affections nerveuses générales dont elle n'est qu'un symptôme. Mais indépendamment de cette asthénie nerveuse de l'organe visuel, laquelle accompagne fréquemment les affections convulsives et paralytiques générales, un effroi subit, un chagrin profond, l'onanisme, la caducité, et toutes les autres causes qui tendent à produire l'inanition du système nerveux gé-

(1) Vater, thèse citée.

néral, peuvent aussi retentir sur les facultés sensitives de la rétine et du nerf optique, et occasioner l'amaurose : les exemples en sont très fréquents. Quel est le praticien qui n'ait pas observé des symptômes amaurotiques pendant ou après certaines fièvres dites nerveuses, adinamiques, ataxiques, etc. ? Un rapprochement qui nous paraît ici très important est celui de l'onanisme avec la caducité. Rien n'énerve davantage la machine que les émissions trop fréquentes de la liqueur séminale, sur-tout quand elles sont provoquées par des attouchements de la main : le spasme qui accompagne ces sortes de spermatisations, jette le corps le plus fort, dès la fleur de l'âge, dans toutes les infirmités de la caducité : la rétine et le nerf optique perdent leur énergie ; leur faculté sensitive s'affaiblit graduellement et finit par s'éteindre ; de même que dans l'âge très avancé, la plupart des vieillards décrépits finissent leur existence avec cette perte de la vue qu'on appèle *amaurose sénile*. Les premiers, les *masturbateurs*, subissent souvent dans leur jeunesse le même sort que ceux-ci dans leur vieillesse. C'est ainsi que les extrêmes se touchent.

86e *Fait.*

Amaurose par un effroi violent.

On lit dans Wardrop qu'un jeune homme fraîchement marié, en se réveillant un matin de très bonne heure, aperçut une grosse araignée sur le chevet de son lit, et que dans un mouvement machinal qu'il fit *par l'effroi que cette bête causa sur lui*, l'araignée lui tomba sur la tête. L'épouse de ce jeune homme en voulant avec précipitation lui ôter l'araignée, écrasa cet insecte

entre ses doigts, et une goutte du liquide venimeux que cet animalcule contient à sa queue sauta sur l'œil de son mari. Ce jeune homme qui avait auparavant une excellente vue, est devenu amaurotique depuis cet accident.

Je crois cependant que ce fait, en le supposant véridique, doit être différemment interprété. Il est probable que ce jeune homme ayant épuisé ses forces dans la jouissance conjugale, crut voir quelque chose imitant une araignée devant ses yeux (rien n'est plus commun après l'abus du coït), et que pour l'*animal* que sa femme lui ôta de la tête aussi bien que pour la *goutte* du liquide empoisonné de sa *queue* qu'elle laissa jaillir sur son mari, on doit entendre toute autre chose..... si je ne me trompe!

87e *Fait.*

Amaurose par masturbation.

Je fus consulté par un jeune jésuite âgé de dix-neuf ans, natif de Palerme, qui était attaqué d'une ambliopie très avancée. Ce malheureux jeune homme avait contracté la détestable habitude de se masturber jusqu'à sept fois par jour. Il aimait éperdûment aussi la *pédérastie*. Je lui ai conseillé de quitter complétement sa *coupable* coutume, et de retourner dans son pays, prendre les eaux de la mer. — J'ai, par devers moi, d'autres cas d'amaurose qui avaient été rebelles à tous les moyens, et qui ne reconnaissaient d'autre cause que la *luxuria manuensis*.

88e *Fait.*

Amaurose par profonde affection morale.

J'ai soigné une dame, femme d'un employé de la

préfecture de police, demeurant sur la place du Palais de Justice, laquelle est devenue amaurotique par suite de la perte de sa fortune et de la place que son mari occupait.

89e *Fait.*

Amaurose par chagrin profond.

Un jeune homme plethorique, très irascible, éprouva des chagrins violents et un isolement forcé : il devint hypocondriaque. Quelque temps après, il ne voyait que la moitié de chaque objet qu'il regardait (1).

90e *Fait.*

Amaurose par cause morale.

Une femme hypocondriaque et scorbutique, accablée de chagrin, et adonnée au vin, éprouva une hémiopsie qui dura six mois. Son sort changea, et son singulier dérangement de la vue disparut. (*Ibid.*)

F. Rétropulsion d'humeur cutanée.

Le premier chirurgien des armées françaises fait observer bien à propos que « plusieurs soldats qui, » dans l'expédition d'Égypte, avaient échappé à » l'ophthalmie purulente, furent frappés presque » tout-à-coup, en rentrant en France, d'un aveugle- » ment plus ou moins complet, qui paraît devoir être » attribué à la paralysie de l'organe visuel, déter- » minée, sans doute, par le passage subit du climat

(1) *Dis. de visu dimidiato ac duplicato, a Crist. Heinike. Wittemberg,* 1723.

» très chaud d'Égypte à celui de France dans la saison » la plus rigoureuse (1) ».

On a vu, il y a quelques années, dans une pension de Paris, située sur un sol enfoncé et très humide, au sud-ouest du faubourg Saint-Germain, tous les individus qui la composaient être attaqués d'héméralopie (2).

Mais, indépendamment de la rétropulsion de la sueur qui sans avoir de qualités spécifiquement nuisibles, peut se jeter sur la gaîne du nerf optique et produire un dérangement amaurotique de la vue, de la même manière peut-être qu'elle aurait pu produire la sicatique ou le tic-douloureux, si cette humeur se portait sur d'autres nerfs, certaines éruptions âcres de la peau, telles que la dartre ancienne, la gale, etc., peuvent aussi, si elles sont répercutées ou imprudemment guéries, produire le même accident dont nous parlons. On doit également ranger dans la même catégorie de causes les vieux ulcères des jambes, les écoulements habituels imprudemment guéris, certaines diathèses, comme la syphilitique, la rhumatismale, la goutteuse, etc. (3). Les amauroses, enfin, que M. Demours a considérées comme dépendantes d'un érethisme nerveux des filets de la rétine, entrent aussi dans le cadre de celles que nous examinons ici. Voyons quelques faits.

---

(1) Larrey, Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient, en Egypte, p. 34.

(2) Boyer, Traité des maladies chir., t. 5, p. 477.

(3) Voy. Pelletan, Clinique chirurgicale, t. 1, p. 246, sur des cas extraordinaires du mal syphilitique.

91e *Fait.*

Amaurose par rétroplusion d'humeurs cutanées.

Un ecclesiastique âgé de soixante-cinq ans, était devenu amaurotique après la disparition d'une humeur dartreuse qui se portait tantôt sur les jambes, tantôt sur les cuisses, tantôt aussi sur le scrotum, etc. M. Demours attribua cette cécité à l'*obstruction* du nerf optique par la disparition de la dartre, qui, suivant lui, se serait portée sur la gaîne du même nerf (1).

92e *Fait.*

Amaurose par rétropulsion d'humeur cutanée.

Une dame était, dès sa jeunesse, sujette à un exanthème qui se convertissait en croûtes sur la figure et sur la partie chevelue de la tête. Une fois que cette éruption fut rétropulsée, la malade devint ambliopique pour long-temps (2).

93e *Fait.*

« J'ai vu, dit Travers (ouvrage cité), une rapide et » sérieuse salivation déterminée par une affection éloi- » gnée, dans un cas où aucune affection n'avait précé- » demment attaqué les yeux, se terminer par une » goutte sereine des deux côtés. »

Je pourrais, à ces cas, en ajouter beaucoup d'autres analogues, mais ils n'ajouteraient rien aux propositions que nous venons d'établir. Aussi finirai-je cette première partie de mon mémoire par quelques considérations importantes sur la *rétinite*, ou sur l'inflamma-

(1) Demours, Obs. 352.

(2) Ibid., Obs. 309.

tion du nerf optique et de la rétine, que j'appellerai *amaurose aiguë inflammatoire*, maladie redoutable, et sur laquelle on n'a presque rien écrit jusqu'à ce jour.

Amaurose aigue et inflammatoire.

La rétine, membrane essentiellement nerveuse et vasculaire, est éminemment fournie de deux propriétés qui rendent nos organes sujets à l'inflammation; savoir: d'une irritabilité exquise, et d'un réseau serré de vaisseaux capillaires qui forment sa couche postérieure, et qui lui donnent l'appui, la situation, la forme et la nourriture (voyez la seconde partie de ce mémoire).

Cependant la véritable *rétinite* ou inflammation du nerf optique et de la rétine, se montre moins fréquemment dans la pratique, qu'on ne pourrait s'y attendre. Il en est peut-être de la rétine, sous ce rapport, comme de tous les organes dont la texture est presque toute nerveuse, tels que le cerveau, la langue, etc., qui sont rarement attaqués d'inflammation (1).

Bien qu'heureusement peu fréquente, cette inflammation, quand elle a lieu, ne laisse pas de devenir formidable, car elle tend à détruire la sensibilité des parties qu'elle affecte, et souvent même elle met en danger la vie de l'individu qui en est atteint; car on sait aujourd'hui, d'après l'expérience pratique, que la ter-

---

(1) « *Inflammation rarely occurs in parts most supplied with nerves,* » *the brain, the tongue, the retina being seldom inflamed.* » (Wardrop.)

minaison la moins fâcheuse qui puisse arriver à une inflammation qui attaque un nerf destiné au *sentiment* d'un organe, c'est la paralysie de cet organe ou des parties auxquelles ce même nerf se distribue (1).

Cette inflammation peut se développer primitivement dans le cerveau (encéphalite), et se propager ensuite dans la substance du nerf optique et de la rétine; ou bien elle peut avoir sa naissance primitive dans ces dernières parties, et se transmettre ensuite à l'organe encéphalique; ou bien enfin naître et se circonscrire sur la partie sensitive de l'œil seulement. Il est rare cependant qu'une rétinite existe sans être accompagnée de quelques symptômes d'encéphalite.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'amaurose phlogistique dont nous parlons, peut n'attaquer qu'un œil seulement, ou tous les deux à la fois, et qu'elle peut quelquefois passer d'un œil à l'autre. Cette maladie peut, en outre, ainsi que l'inflammation de toute autre partie du corps, exister sous deux formes différentes, à l'état *aigu*, et à l'état *chronique*.

L'inflammation du nerf optique et de la rétine ayant été très peu étudiée jusqu'à ce jour, et les auteurs, même les plus modernes, n'ayant que très peu parlé de cette maladie, nous voudrions donner à cette matière toute l'extension que l'importance du mal nous paraît mériter, si les courtes limites de ce mémoire ne nous en empêchaient pas. Voici, du reste, ce qu'il y a de

---

(1) « *The effect of inflammation apon a nerve of sense is to produce palses.*

Travers, *Synopsis, etc.*, p. 138.

plus essentiel à connaître sur cette espèce d'amaurose.

Tous les âges, tous les sexes, toutes les constitutions peuvent être sujets à l'inflammation du nerf optique et de la rétine. Mais ce sont sur-tout les sujets jeunes, vigoureux et pléthoriques; les hommes robustes et sanguins; les hommes de cabinet, grands penseurs; les amis d'Épicure, enfants de la joie, qui, ne s'ennuyant point à table, excèdent les limites de la tempérance; les individus exerçant certaines professions, tels que les forgerons qui ont les yeux exposés à la vive lumière d'un feu très ardent; les astronomes, les officiers de marine qui restent les yeux et l'esprit fixes plusieurs heures de la journée ou de la nuit, pour observer au télescope des objets très éloignés et très éclairés; les brodeurs en or; les voyageurs qui traversent les déserts brûlants et sablonneux de l'Arabie, où les rayons du soleil frappent directement l'organe de la vision, etc.; ce sont ces personnes, dis-je, qui sont le plus prédisposées à la rétinite. Les causes déterminantes de cette maladie, sont les mêmes que celles de l'encéphalite et de l'apoplexie sanguine. Les blessures immédiates de la rétine, sur-tout celles qui sont produites par un instrument piquant, ne sont souvent cause d'amaurose, que par la rétinite qu'elles occasionent.

Quand elle a lieu, l'inflammation du nerf optique et de la rétine débute le plus souvent d'emblée, clandestinement, et presque sans aucun préliminaire. Au milieu de la nuit, le soir après le dîner, ou bien dans une autre heure de la journée, le malade se sent subitement frapper à l'œil, comme d'un coup de

foudre : sa vue s'éclipse immédiatement, les objets lui paraissent comme environnés de flammes et de feu (vue *pyroptique*), et des douleurs poignantes très vives qui répondent dans le fond de l'œil et dans l'intérieur de la tête, lui donnent le tourment le plus atroce. A ces symptômes de *déclaration de la rétinite*, en succède bientôt un autre, le dérangement des fonctions intellectuelles qui s'annonce par l'incohérence des idées. Ce dernier phénomène précède quelquefois les autres.

D'autres fois, l'invasion de la maladie est précédée d'un malaise général, d'un sentiment de lourdeur à la tête, d'un penchant au sommeil, d'inappétence, d'envies de vomir ou de vomissements, de vertiges, langueur dans les forces, et d'une *irascibilité extraordinaire* qui rend le caractère le plus doux, insupportable, même aux personnes les plus dévouées au malade.

Il est bon d'observer que dans l'un comme dans l'autre mode d'invasion de la rétinite, le malade jouissait auparavant d'une santé parfaite et robuste. Aussi le judicieux Travers a-t-il dit que l'inflammation du nerf optique et de la rétine était sans contredit une maladie de l'homme en bonne santé : *Retinitis in factis an instance of what may be termed, wit hout a misnomer the inflammacion of health.* (1)

A l'espèce de début de la rétinite que nous venons signaler, succède un cortége de symptômes tous propres à cette maladie. Le visage devient très animé, l'œil

(1) Travers, *Synopsis of the diseases of the eye*, p. 92.

hagard et fixe comme s'il était de verre ou de pierre; cet organe prend un aspect effrayant: il est dans un état de rigidité tétanique par l'effet de la contraction spasmodique de ses muscles, l'iris un peu injecté de sang, la pupille plus ou moins resserrée, le fond de l'œil rougeâtre ou trouble; l'exaltation de la sensibilité de la rétine augmente, l'aversion pour la lumière est extrême, le moindre rayon de cet agent est insupportable à l'œil malade : la conjonctive est un peu boursoufflée, sans être rouge. Élancements très-vifs dans l'œil et dans la tête, avec un sentiment de pulsation dans ces mêmes parties; les sons sont insupportables aussi à l'ouïe du malade; les moindres bruits causent des soubresauts pénibles sur lui. Le délire devient plus prononcé. La vision est *étincelante*, *ignée*, *flamboyante* (*visionis ignitas*, *fulgures oculorum*). Le malade ne peut rester que dans une chambre très sombre, où il tient les yeux fermés, et il se couvre la tête sous les couvertures de son lit. Dans cet état même, il voit comme des flammes, des fusées de feu et des corpuscules brillants passer devant ses yeux avec une sensation extrêmement pénible. C'est ce que nous appelons *pyropsie*, ou *vision pyroptique*.

Le pouls est très dur et très vibrant. Les artères de la tête, sur-tout les carotides, battent très fort. La chaleur du corps est augmentée, peau sèche, grincement des dents, mouvements convulsifs de quelques muscles de la face, haleine fétide, quelquefois vomissements bilieux.

Ces symptômes augmentent d'intensité, et le malade peut succomber avec toutes les apparences d'une in-

flammation cérébrale; ou bien le mal arrive à la fin de sa marche, et l'individu se trouve ne plus voir de l'œil affecté; la pupille alors est très dilatée, et cet organe devient insensible aux rayons de la lumière, signe infaillible de la paralysie de la rétine et du nerf optique. Quelquefois après que les symptômes encéphaliques ont été dissipés, les phénomènes oculaires persistent à un degré plus ou moins élevé, et la rétitinite prend une marche *chronique*. Dans ce cas même, il est bien rare que le malade échappe à l'amaurose, après avoir été martyr de souffrances pendant un temps plus ou moins long.

Le traitement de la rétinite aigüe est le même que celui de l'encéphalite violente. Mais pour traiter convenablement la *rétinite chronique*, il faut joindre aux moyens antiphlogistiques connus, l'usage intérieur et extérieur de l'extrait de belladone.

Nous développerons dans les deux exemples suivants les propositions que nous venons d'émettre à l'égard de cette maladie.

94e *Fait.*

Rétinite aiguë ou *amaurose phlogistique.*

Le docteur Pitaro, mon compatriote et confrère, demeurant à Paris, rue Hauteville, n° 2, âgé de cinquante et quelques années, de constitution replette, et de tempérament bilioso-sanguin, me fit appeler dans le mois de décembre 1831, pour lui donner des soins à cause d'une forte congestion sanguine cérébro-oculaire qu'il venait d'essuyer depuis quelques jours. Voici le tableau que me fit le malade lui-même de ce

qu'il avait éprouvé et de ce qu'il sentait actuellement à sa tête et à son œil.

Quelques jours avant l'accident, M. Pitaro se sentait la tête lourde ; il avait perdu l'appétit, son sommeil était interrompu, et une tritesse profonde accablait son existence, sans qu'on pût attribuer cet état à aucune cause appréciable. Un soir, en travaillant dans son cabinet, M. Pitaro se sentit *ex abrupto* frapper d'un coup violent à l'œil gauche et à l'hémisphère de la tête du même côté. Sa vue s'éblouit sur-le-champ, et ses idées se dérangèrent. Un instant après, il croyait voir de couleur rouge, tous les objets qu'il regardait et comme environnés de flammes. Des fusées de feu, des étincelles, des mouches noires passent devant lui ; sa vision devient en un mot *pyroptique*. La tête lui tourne, des vestiges lui font presque oublier l'endroit où il se trouve. Des douleurs pulsatives très-fortes dans la tête et dans l'œil, lui donnent le tourment le plus pénible ; son visage paraît rouge, animé, les yeux hagards et fixes, la langue et quelques muscles de la face sont en partie rétractés. Sans tomber de son fauteuil, M. Pitaro présenta tous les phénomènes d'un homme atteint d'apoplexie.

On le saigna, on lui administra d'autres remèdes analogues à son état, et les symptômes cérébro-oculaires se dissipèrent en grande partie; mais le malade resta aveugle de l'œil gauche.

A mon arrivée, quelques jours après l'accident, les symptômes de l'inflammation du nerf optique et de la rétine, n'étaient nullement douteux, quoique le mal se trouvât déjà à sa dernière période. Voici ce que j'ai observé :

OEil gauche plus petit que l'autre; pupille très-dilatée et impassible à la lumière; iris jaunâtre; fond de l'œil trouble et un peu rougeâtre; rétine presque entièrement insensible à l'action du jour; conjonctive boursoufflée et à peine injectée; cornée, cristallin et humeur vitrée transparents; vision de ce côté *abolie*; perception d'étincelles et de lueurs passagères. L'amaurose complète de l'œil gauche, suite de la rétinite, n'était donc pas équivoque.

Comme cependant le malade ressentait encore des douleurs assez fortes dans la tête et dans l'œil, et que le pouls était très-vibrant et plein, j'insistai sur les saignées, et sur l'usage de délayants intérieurs.

M. Pitaro allait assez bien à l'aide de ce traitement, lorsque s'étant laissé persuader par les promesses d'un certain charlatan oculiste, qui le flattait de lui rendre la vue de cet œil, il éprouva par les soins mal entendus de celui-ci, une seconde congestion cérébro-oculaire, qui le rendit amaurotique de l'autre œil. Enfin, M. Pitaro a fini par succomber, le 27 juillet 1832, aux suites de cette maladie.

95e *Fait.*

Rétinite chronique.

En 1830, j'ai donné des soins à une dame âgée de trente six ans, de tempérament sanguino-nerveux, et de constitution assez maigre, pour un mal d'yeux dont elle était péniblement affectée depuis deux mois. Quatre mois avant cette époque, la malade était accouchée d'un enfant mort au huitième mois de sa grossesse. Le chagrin que cet accident causa à cette

femme, la déviation du lait, la disparition presque subite des lochies, lui avaient dérangé les fonctions encéphaliques; elle avait été folle pendant deux mois après ses couches. Ensuite les règles ayant reparu, et une espèce d'éruption critique de boutons s'étant spontanément faite sur le cuir chevelu de la tête, elle guérit de sa folie. La malade s'est très-bien portée pendant quelque temps, lorsque l'éruption boutonneuse, dont je viens de parler, est tout-à-coup disparue; alors la malade fut saisie du mal d'yeux, pour lequel je fus mandé chez elle, rue des Marais Saint-Germain, deux mois après le développement de ce mal. Voici l'état dans lequel j'ai trouvé la malade.

Douleurs continues, lancinantes et très-vives dans le fond des yeux, qui répondaient à la partie antérieure et postérieure de la tête. Intolérance absolue de la lumière; le plus léger rayon qui pénétrait ses rideaux était pour la malade une lancée mortelle dans les yeux et dans la tête. Visage animé et égaré; angoisse extrême; un affreux désespoir troublait l'âme de la malade. Insomnie, langue aride et rouge sur les bords; pouls petit et très fréquent.

Ayant essayé un instant de lui ouvrir les paupières, la malade jeta des cris épouvantables de douleur. La surface de l'œil n'était pas enflammée, mais la pupille était très-resserrée et le fond de l'œil rougeâtre. La chambre antérieure de chaque œil était un peu trouble. Les paupières étaient légèrement chassieuses. La malade ne restait autrement dans son lit qu'avec la face tournée sur son oreiller, nuit et jour.

Je lui pratiquai une saignée du bras; je lui fis

raser la tête et appliquer un grand vésicatoire sur toute la calotte crânienne : aucun amendement. J'ai voulu essayer la méthode de l'Hôtel-Dieu de Paris, en insufflant du calomel dans les yeux de la malade, et en y appliquant du laudanum avec un pinceau très mou : ces deux moyens exaspérèrent tellement le mal, que cette femme devenait maniaque pendant plusieurs heures à chaque insufflation. Quelques jours après, je m'avisai de lui donner, soir et matin, une pilule d'un demi-grain d'extrait de belladone : le lendemain de cette médication, la malade sans être positivement soulagée de ses souffrances, sentit que son mal d'yeux ne faisait plus de progrès en pis.

Trois jours après, je pensai qu'il fallait joindre quelques purgatifs à l'extrait de belladone. Ainsi je fis prendre à la malade les deux pilules suivantes en deux fois, une le matin et l'autre le soir :

P. Du calomel préparé à la vapeur gr. X.
De l'extrait de belladone gr. ij F. pil. : ij.

On continua l'usage de ces pilules pendant trois jours. L'amélioration a été si marquée par l'usage de ces médicaments, que le cinquième jour, la malade ne souffrait plus; elle a pu goûter les douceurs du sommeil et ouvrir les yeux. L'usage de ces moyens a été continué encore quelques jours, en moindre dose, pour en assurer la cure. La malade a entièrement perdu un œil ; de l'autre elle voyait à peine à se conduire.

Les effets salutaires de la belladone ne sont nullement équivoques dans l'observation qu'on vient de lire. Je pourrais rapporter d'autres cas pareils, où tous les autres moyens avaient échoué, et où la belladone,

donnée à haute dose, comme je viens de l'indiquer, a arrêté comme par enchantement les progrès du mal. Je considère cette substance comme un remède spécifique dans la maladie dont il s'agit.

Dans quelques circonstances je me suis servi aussi avec avantage du collyre ci-après, que j'ai étendu tout autour des orbites, du front, et des tempes :

℞. Extrait de belladone ʒ —
Camphre gr. X.
Jaunes d'œufs q. s. pour en faire pomm. ;

Le séton à la nuque a toujours rendu de grands services dans cette maladie. Lawrence de Londres, rapporte deux cas de véritable rétinite qu'il intitule *amaurose aiguë*, où le mal ayant été attaqué dans son début, a pu être arrêté par les simples moyens antiphlogistiques, et les malades ont recouvré la vue (1).

CONCLUSION.

On voit, d'après tout ce qui précède, combien était erronée l'idée de ceux qui faisaient consister l'amaurose en une *goutte d'eau claire* obstruant le nerf optique, ou en une espèce de brouillard qui couvrait la rétine (2). On voit aussi combien est absurde l'opi-

---

(1) Voyez *the lancet*, vol. 11, p. 126 et suiv.

(2) On lit dans Homère que Pallas guérit Diomède d'une ambliopie, qu'il exprime par le mot *nuage*; Αχλιν δ'αν τοι απ'οφθαλμων ἕλον : *Caliginem vero tibi ab oculis abstuli.* (Hom. Iliad. E. v. 127.) Mais cette allocution, que quelques commentateurs rapportent à la cécité amaurotique, nous paraît pouvoir se référer plus naturellement à la cataracte, ou bien au moral de Diomède, qu'à l'amaurose.

nion de ceux qui prétendent avec Maître-Jean, que l'amaurose est une maladie *toujours incurable*, et qu'il ne faut pas chercher à s'en occuper et à la guérir (1). Qui ne voit également l'exagération, ou le charlatanisme de ceux qui prétendent guérir toute espèce d'amaurose, par tel ou tel autre moyen uniquement. Parmi les quatre groupes de faits que nous venons d'exposer, il y en a qui se rapportent à des amauroses où il serait ridicule de vouloir essayer de les guérir, telles sont, par exemple, toutes les amauroses avec lésion organique; mais il y en a d'autres, et le nombre en est bien considérable, où il est permis d'espérer une guérison plus ou moins parfaite; telles sont, par exemple, toutes les amauroses par lésion de fonctions. C'est au médecin instruit de distinguer au lit du malade ces deux classes d'amaurose, et d'apporter des remèdes convenables, suivant le siége et la nature de la cause de la maladie. Nous ne devons pas entrer ici dans des détails thérapeutiques de l'amaurose, qui d'ailleurs doivent varier à l'infini suivant la nature de la cause; nous n'avons voulu que mettre le médecin dans la voie de parvenir par lui-même à ce résultat important en lui indiquant les causes et le siége de la maladie; car, comme l'a bien dit le père de la médecine, *si vous connaissez la nature du mal, vous saurez le guérir aisément* (cognito morbo, facilis curatio.)

On ne m'accusera pas, j'espère, d'être un simple *compilateur*, si j'ai voulu, dans ce mémoire, mettre à

(1) Maître-Jean, Traité des maladies de l'œil.

profit les travaux des autres. Qu'on se rappèle ce qu'a dit, à cet égard, le célèbre secrétaire de l'ancienne Académie de chirurgie.

« Ce n'est pas des observations et des expériences » d'un seul homme qu'on peut attendre les lumières » qui éclairent l'art de guérir. Il faut nécessairement » recueillir les observations qui sont dispersées dans » les ouvrages de nos prédécesseurs et de nos contem- » porains. Sans ce travail, le plus grand génie ne sera » qu'un praticien peu éclairé et présomptueux (1) ».

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Pathologie de l'estomac, des intestins et du péritoine, éclairée par l'observation et le raisonnement physiologique, avec des vues nouvelles sur les flux, les hémorrhagies spontanées, et sur la cause épidémique, et le traitement du choléra-morbus asiatique, de la fièvre jaune et du typhus.

Par C.-B. CHARDON, D. M., correspondant de plusieurs Sociétés de Médecine (2 vol. in-8°).

La médecine si improprement dite *physiologique*, qui enfantait de si nombreux ouvrages apologétiques,

(1) Quesnay, Préface des Mém. de l'Acad. de chir.

il y a tantôt dix ans, se reposait en paix dans le sein de sa gloire; de guerre lasse, et désespérant de convertir à sa doctrine la partie sans cesse grossissante du corps médical réfractaire, elle le laissait se consumer en efforts impuissants contre l'œuvre scientifique dont M. Broussais avait jeté les premiers fondements dans son *Histoire des phlegmasies chroniques* (1); les adeptes chargés d'entretenir le feu sacré, pour témoigner de l'existence de la saine doctrine, lançaient encore de temps à autre quelque opuscule à grand renfort de volumes, tels que la *Nosographie organique* de M. Boisseau, et l'œuvre collective de MM. Roche et Sanson :

Mais les nombreux élèves, qui, formés à l'École du Val-de-Grâce, s'étaient répandus en province pour y propager les lumières puisées à cette source de la *médecine physiologique*, jusqu'ici simples disciples, n'avaient encore concouru au grand œuvre par aucune publication importante. Cette lacune vient d'être remplie par M. le docteur Chardon, auteur d'une paraphrase de la *gastro-entérite*, en 2 gros volumes. Bien qu'imposant par le format et l'opportunité de la publication, nous n'aurions pas parlé de cet ouvrage, s'il eût été orthodoxe en tout, conforme de tout point aux doctrines que les *Annales* du Val-de-Grâce ne cessent de retourner sous toutes leurs faces. Pour toute analyse, nous nous serions contenté de renvoyer à ce que nous

(1) C'est un point plus que douteux que l'auteur des *Phlegmasies chroniques* eût, à l'époque où parut cette *histoire*, conçu déjà l'idée du *Physiologisme*. (N. du R.)

avons déjà eu occasion de dire des publications de ce genre. Mais ici notre tâche est bien autre : les nombreuses modifications apportées à la thérapeutique, les conséquences physiologiques qu'on en peut déduire, nous obligent à déclarer qu'il y a, dans l'ouvrage de M. Chardon, un progrès évident, ou au moins d'heureuses modifications qui lui ont été suggérées par les résultats d'une pratique éclairée. En sortant de l'ornière où la médecine dite *Physiologique*, s'est condamnée à languir, l'élève de M. Broussais vient de rendre au *Physiologisme*, quelque espoir de vie : il a bien mérité de la science, en cherchant, par des voies détournées, à modifier l'*exclusisme* qui semblait devoir frapper à mort, dès sa naissance, la nouvelle doctrine. Quand j'ai dit qu'il y avait *progrès*, je n'ai voulu mettre en parallèle que des choses comparables, en rapprochant cet ouvrage, encore marqué du sceau du physiologisme, des écrits de la même école. Je me réserve d'ailleurs de le mettre aussi en regard des auteurs anciens et modernes, qui ont traité le même sujet; et j'espère pouvoir faire sentir la distance qui le sépare encore de ces observateurs, et l'intervalle qu'il lui resterait à franchir pour se trouver au niveau de la science.

Avant d'entrer dans les détails, si l'on jette un coup d'œil sur le plan général de cet ouvrage, on ne peut que féliciter l'auteur des grandes divisions qu'il a adoptées pour étudier avec plus de fruit et de méthode la pathologie du tube digestif. La distinction des maladies des diverses couches du canal intestinal nous paraît une source féconde d'heureuses modifications à appor-

ter dans leur thérapeutique : mais en pareille matière il est bien difficile de s'arrêter aux limites du vrai, sans faire irruption dans le domaine du vraisemblable; ainsi, après avoir placé la *colique métallique* au rang des affections de la membrane musculeuse, M. Chardon y adjoint le *rhumatisme intestinal* si mal connu jusqu'ici ; il range l'*iléus*, la colique de *miserere*, le *volvulus* parmi les affections du péritoine, etc. Au reste, nous réservons à l'examen du deuxième volume le jugement de cette dernière assertion qui nous paraît contredite par toutes les observations recueillies dans les hôpitaux civils de la capitale.

L'étude des affections simples ou compliquées de la muqueuse intestinale occupe à elle seule tout le premier volume. Après avoir exposé succinctement les généralités sur la physiologie et la pathologie du *roi des viscères* dans un chapitre presque entièrement théorique, dont l'ensemble ne cadre guère avec le ton semi-hérésiarque du reste de l'ouvrage, M. Chardon entre en matière par l'étude du premier degré de l'inflammation de la muqueuse gastrique, ou de son *irritation*. Ainsi que pour chacune des divisions qu'il a adoptées dans la classification de ses maladies, l'auteur expose avec ordre et méthode ce que la théorie et la pratique lui ont appris sur l'étiologie et la symptomatologie de cette affection. La thérapeutique, cette pierre de touche des théories, y est traitée avec une circonspection qu'on n'observe pas dans les autres chapitres où l'auteur a puisé les principaux matériaux dans ses propres observations.

C'est un acquit de conscience fait à la doctrine;

l'irritation de l'estomac y est toujours rapportée à des stimulations auxquelles les malades s'étaient cent fois exposés sans en ressentir les effets. Constamment on observe dans l'examen des malades l'influence d'une théorie préconçue; nulles recherches ne sont faites pour établir l'antériorité de l'affection générale coexistante, ou de l'état morbide de l'estomac dont elle est si souvent le résultat. Toujours même étroitesse de vues philosophiques, même pétition de principes, qui déclare l'estomac solidaire des troubles de l'organisme entier, de l'état fébrile, sans vouloir apprécier l'influence que peut avoir cet état lui-même sur le centre de la vie végétative, dont les fonctions requièrent un consensus de tous les organes, incompatible avec les modifications que la fièvre y apporte.

Avant d'aborder la grande question de l'inflammation de la muqueuse gastrique, M. Chardon passe en revue les divers états de l'estomac, connus sous le nom d'*atonie* de cet organe. Ce chapitre constitue la contre-partie du précédent. Assurément, l'auteur eût pu s'éviter la peine de le transcrire, en priant le lecteur de vouloir bien relire l'article de l'*irritation*, en changeant le plus en moins, en substituant l'*abirritation* à l'irritation, et, pour la thérapeutique, les stimulants, les toniques, aux antiphlogistiques ou aux contre-stimulants, (en ne prenant pas ce mot dans une acception toute rasorienne.) A l'aide de ce procédé abréviatif, il eût évité de contredire dans un chapitre ce qu'il a avancé dans l'autre sur les propriétés médicatrices de l'émétique en lavage; d'autre part, il est vrai qu'on eût mieux senti la contradic-

tion de deux propositions, dont l'une signale la stimulation générale des organes comme la cause de l'*irritation* de l'estomac, et l'autre place, dans la même influence, la cause de l'atonie de cet organe, sans que rien puisse expliquer cette préférence, assurément peu conciliable avec les lois d'une saine physiologie.

M. Chardon passe ensuite à l'examen de la *gastrite* et de la *gastro-entérite*. Ces affections, suivant leur état de simplicité, d'isolement ou de simultanéité, de complications inhérentes à la forme, ou à l'intensité de l'inflammation, ou bien provenant de la participation active ou passive que prennent les autres organes à la lutte qui se trouve engagée entre le foyer de la vie et l'organisme entier, reçoivent, dans des chapitres successifs, les dénominations 1° de *fièvre inflammatoire;* 2° de *fièvre gastrique* (qui je ne sais trop pourquoi se trouve ici synonyme de *gastro-entérite*); 3° de *gastro-encéphalite* (fièvre ataxique); 4° de *gastro-entéro-hépatite* (fièvre gastrique bilieuse, dont se rapproche le *choléra* sporadique. Quant à la fièvre muqueuse, tout en avouant qu'elle réagit sur toutes les muqueuses, ou mieux encore qu'elle résulte de leur inflammation isolée ou générale, l'auteur n'en fait pas moins une variété de la *gastrite* simple, avec excès de *flux* ou de sécrétion; il eût encore pu trouver ici une place pour le choléra, en le considérant sous le rapport du genre de sécrétion dont il s'accompagne le plus souvent. Le *causus*, ou fièvre ardente, est encore une gastrite ou une gastro-entérite; mais son intensité justifie la place qu'on lui assigne.

D'après les rapprochements que l'auteur a faits des divers états pathologiques des intestins, avec les fièvres essentielles des anciens, en tête de chacun de ses chapitres, on pourrait croire qu'il a controversé leurs opinions, qu'il a profité de leurs observations pour établir, entre leur méthode et la sienne, un parallèle qui eût appuyé sa théorie sur de plus larges bases et donné plus de valeur à ses assertions; mais la synonymie n'est là que pour la forme. M. Chardon a tout simplement suivi l'exemple des écrivains de nos jours, qui, sans se donner la peine d'une discussion scientifique, remettent tout en question et veulent refaire la science de toute pièce, regardant, sans plus d'examen, comme indignes et non avenus les travaux de leurs prédécesseurs, voire ceux de leurs contemporains. Aussi, loin de prendre rang parmi les sciences exactes, la médecine se voit sans cesse entraînée d'une théorie à l'autre au gré du plus entreprenant, et les médecins abandonnent de gaîté de cœur les matériaux péniblement amassés par leurs devanciers, pour construire, seuls et sans aide, un édifice que des efforts unanimes suffiraient à peine pour établir avec quelque espoir de durée.

En marchant dans cette voie, l'auteur de ce traité a plus travaillé pour sa célébrité que pour la science: cette seule considération nous prive de lui payer le tribut d'éloges que nous ont toujours paru mériter les longues veilles consacrées à un ouvrage aussi volumineux que le sien. Mais revenons à notre analyse. L'étude des causes morbides, agissant tantôt directement, tantôt par sympathie sur l'estomac, est un des points importants de la pathologie, sur lequel les recherches

de M. Chardon paraissent avoir jeté quelque lumière. Mais, encore ici, quel vide reste à remplir ? L'appréciation des relations des causes aux effets, leur état de simplicité si rare dans l'organisme animal, soit en matière de symptomatologie, soit en thérapeutique, nous empêche de trouver suffisant le nombre d'observations dont M. Chardon appuie ses idées théoriques.

Les considérations théoriques ou pratiques que M. Chardon a developpées dans chacun des chapitres où il traite successivement de l'étiologie, de la symptomatologie et de la thérapeutique des principales variétés des affections de la muqueuse intestinale, sont en effet, suivies d'une ou de plusieurs observations tirées de la pratique particulière de l'auteur, qui a été appelé à visiter tour-à-tour le château et la chaumière. En général, ces observations sont bien choisies et s'adaptent parfaitement au sujet ; mais quelques-unes contiennent si peu de recherches diagnostiques, qu'on pourrait au besoin en suspecter l'exactitude, lors même que le savoir du praticien inspire encore quelque confiance.

La thérapeutique mérite une mention toute particulière : presque entièrement théorique dans sa partie prophylactique et hygiénique, elle prend un caractère tout différent dans sa partie directement curative ; on voit que l'auteur, en s'éloignant de la capitale, a vu successivement tomber toutes les illusions qu'il avait puisées au Val-de-Grâce. Déçu dans les espérances qu'il avait fondées sur les antiphlogistiques purs, c'est pricipalement sur les révulsifs qu'il a reporté toutes ses affections. La transition est trop heureuse pour

qu'elle ne soit pas mentionnée. Mais, pour l'édification des croyans, il est bon de dire que l'auteur place parmi les révulsifs, non-seulement les topiques cutanés irritants, les vésicatoires et autres, mais encore le tartre émétique, le kermès, les purgatifs salins, voire même le sulfate de quinine et l'opium qui, dans les mains d'un médecin physiologiste, perdent de l'empirisme qui les avait fait d'abord prescrire, par cela même que, suivant M. Chardon, « ce médecin ne les » dirige pas contre un être maladif imaginaire, mais » bien contre une modification organique qu'il peut » apprécier » (p. 244).

Le détour n'est-il pas ingénieux? Le moyen, après cela, de contester la supériorité de la médecine physiologique! Quant à rejeter l'insuffisance reconnue des antiphlogistiques dans beaucoup de cas, sur le défaut de tact des jeunes praticiens qui n'en font pas l'application avec le génie du maître, c'est une excuse que nous ne pouvons accepter, et nous renverrions, au besoin, à la clinique et aux amphithéâtres du Val-de-Grâce, ceux qui douteraient de notre assertion. Veut-on juger du discrédit où est réellement tombé le pur traitement antiphlogistique? qu'on en juge par l'atténuation qu'il a subie entre les mains d'un praticien aussi consciencieux que M. Chardon. Ce n'est plus par cent, par deux cents sangsues qu'il procède (comme au bon temps), dans le traitement de la *gastrite* aiguë ou de l'inflammation du cerveau, par exemple. Deux, quatre, six sangsues à l'épigastre ou aux apophyses mastoïdes, appliquées à deux ou trois reprises, c'est la seule trace qui reste d'une mé-

thode jadis si puissante !... *Quantùm mutatus ab illo* !

Au reste, dans tout le cours de l'ouvrage, l'auteur paraît avoir plus de confiance dans ses procédés thérapeutiques, que dans les ressources d'une bonne constitution : il veut être médecin *quand même* ! Aussi a-t-il peu étudié la marche naturelle des maladies; c'est cependant là la base la plus solide d'un bon diagnostic différentiel. D'ailleurs, si, comme le pense l'auteur, les maladies ne différaient entre elles que par leur degré d'intensité, par leurs complications, ou tout au plus, sous le rapport de la constitution du sujet affecté, pourquoi le tact médical lui indique-t-il d'employer, dans des circonstances déterminées, tels ou tels agents modificateurs dont le mode d'action sur l'économie animale paraît si divers ? Assurément, la pratique eût mieux cadré avec sa théorie, si, au lieu du chef de l'école physiologique, il eût pris pour modèles, les *Stoll*, les *Sydenham*, les *Rédérer* et *Wagler*, voire même quelques autres écrivains plus modernes, que je pourrais citer : il est vrai qu'alors on n'eût plus su comment motiver la profonde admiration que M. Chardon professe pour la doctrine de M. Broussais. Quoi qu'il en soit, les vues pratiques de ces profonds observateurs ont suffisamment attiré l'attention des praticiens, pour qu'ici nous déclarions M. Chardon coupable ou de les avoir ignorées ou de les avoir passées sous silence.

Après avoir épuisé le sujet des *gastrites* simples ou complexes, M. Chardon passe aux variétés des mêmes affections, variétés uniquement basées sur l'hypothèse d'une cause miasmatique qui est l'agent un et identique de la *gastro-entérite-choléra*, de la *Gastro-entérite-fièvre*

jaune, de la *gastro-entérite-peste*, *typhus*, etc., auxquelles sont consacrés des articles isolés. Passons à M. Chardon ce *miasme* qu'il n'a pas plus vu que le *choléra* lui-même, et évitons de tomber dans des redites qui ne pourraient que fatiguer le lecteur. Bornons-nous à renvoyer aux auteurs que M. Chardon a pris pour guides, la gloire de la création d'une *gastro-entérite* MIASMATIQUE, qui, du moins, une fois bien établie, ne devrait plus différer de la gastro-entérite ordinaire, dans ses principaux caractères.

Or, je le demande, qu'a de commun avec la gastro-entérite, le choléra épidémique (ou *miasmatique*, si l'on veut), considéré dans ses symptômes, dans sa marche, dans ses périodes, etc.? Voudra-t-on, à toute force, établir sur la seule coloration de la muqueuse digestive observée après la mort, un rapprochement que repoussent tant d'autres considérations? Mais alors, pourquoi ne confondrait-on pas aussi sous une même dénomination l'*érysipèle* et l'*ecchymose*, la coloration générale des muqueuses des *asphyxiés*, et celle qui succède à la *bronchite* ou à la *gastro-entérite*? Je ne pense pas qu'aucun *physiologiste* ait encore poussé jusque-là la rigueur des inductions analogiques.

Arguërait-on enfin du succès des antiphlogistiques? On sait quelles personnes s'en vantent: mais nous ne mettons pas notre auteur dans cette catégorie; nous aimons mieux croire qu'il a laissé surprendre sa bonne foi dans l'exposé de la théorie pratique qu'il nous donne de maladies qu'il n'a pas observées par lui-même, et qui servent seulement à compléter le cadre nosologique qu'il s'était proposé de remplir. D'ailleurs,

la description qu'il donne de ces maladies est des plus incomplètes.

Le premier volume de l'ouvrage de M. Chardon se termine par un chapitre de la plus grande dimension sur la *gastrique chronique*. Il faut savoir gré à un admirateur de M. Broussais de ne pas s'être laissé intimider, en traitant un pareil sujet, par l'ombre historique des *phlegmasies chroniques* : la théorie ne manque pas à la pratique, les observations foisonnent, mais toujours même pauvreté de diagnostic différentiel. *Gastrite atonique*, *gastralgie*, *péritonite chronique*, tout y reçoit la même dénomination. Les succès constants obtenus par l'auteur, l'ont probablement empêché de dire un mot du *cancer de l'estomac;* mais comme l'anatomie pathologique est généralement exclue de ce premier volume, il se pourrait bien que cette maladie apparût aussi, comme complément de la gastrite, dans le second; attendons.

Résumant donc toutes les impressions que nous a laissées la lecture attentive du premier volume, nous dirons en général, que dans cet ouvrage, la théorie devance trop souvent l'observation, la maîtrise et la modifie : une marche inverse, telle qu'en plusieurs circonstances l'a suivie M. Chardon, nous paraîtrait plus philosophique, et même plus *physiologique*. Les observations nous paraissent bonnes et bien rédigées; mais trop nombreuses pour un traité d'aussi peu d'étendue : elles sont cependant insuffisantes pour justifier les inductions que l'auteur a cru pouvoir en tirer. Nous avons déjà dit ce que nous pensions de leur issue constamment heureuse; nous n'y reviendrons pas. On

trouve çà et là, dans ce livre, de fort bons préceptes; mais on désirerait plus de précision dans leur application. Le deuxième volume sera, nous l'espérons, supérieur à celui-ci, dont le style et le composition sentent un peu trop l'élève du Val-de-Grâce, et font trop oublier le praticien. Ce qu'on peut faire de mieux pour l'œuvre de M. Chardon, c'est d'attribuer ses défauts à l'école qui l'a vu naître, et de voir dans les améliorations que l'auteur a apportées aux principes de cette école, les fruits du travail d'un bon observateur qui promettent à la science un praticien et un auteur distingué.

J. PIGEAUX, D. M.

Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la Commission de l'Académie royale de médecine, pour servir à l'histoire de la philosophie médicale au dix-neuvième siècle;

Par E. F. DUBOIS, d'Amiens, D. M. P.

« Le sublime de la philosophie est de nous » ramener au bon sens.» CABANIS.

(Cinquième et dernier article.) (1)

CHAPITRE XIII.

Comment il advint qu'un homme sans éducation *fut somnambulisé à son insu et à travers plusieurs cloisons, et comment il arriva que la* prévision *l'avertit d'un petit malheur et ne l'avertit pas d'un grand.*

Nous allons analyser un rare exemple d'intuition,

(1) Voir le cahier de juillet de la *Revue*.

au dire des commissaires. Dans cette observation, assure le rapporteur (p. 53), la prévision sera *encore plus* développée que dans le cas précédent : il s'agit d'un homme du peuple, dit-il, tout-à-fait ignorant et qui, *à coup sûr*, n'avait jamais entendu parler du magnétisme. Voici cette expérience, débarrassée des détails insignifiants :

« Pierre Cazot, âgé de vingt ans, ouvrier chapelier, » né d'une mère épileptique, était sujet, depuis dix » ans, à des attaques d'épilepsie, qui se renouvelaient » cinq ou six fois par semaine, lorsqu'il entra à la » Charité, dans les premiers jours du mois d'août » 1827. Il fut soumis de suite au *traitement* du ma- » gnétisme, s'endormit à la troisième séance, et de- » vint somnambule à la dixième, qui eut lieu le 19 » août. Ce fut alors à neuf heures du matin qu'il an- » nonça que le jour même, à quatre heures après midi, » il aurait une attaque d'épilepsie; mais qu'on pou- » vait la prévenir, si on le magnétisait un peu aupa- » ravant. On préféra *vérifier l'exactitude* de sa pré- » vision, et aucune précaution ne fut prise pour s'y » opposer. On se contenta de l'observer *sans qu'il s'en* » *doutât*. A l'heure indiquée l'accès éclata.

» Le 24 août, M. Foissac le magnétisa, et on lui » fit les questions suivantes : Combien aurez-vous » encore d'accès ? Rép. Pendant un an. Savez-vous » s'ils seront rapprochés ? R. Non. En aurez-vous un » ce mois-ci ? R. J'en aurai un lundi 27, à trois heures » moins vingt minutes. Sera-t-il fort ? R. Pas la moi- » tié de celui qui m'a pris dernièrement. Quel autre » jour aurez-vous un autre accès ? Après un mouve-

» ment d'impatience, il répond : d'aujourd'hui en
» quinze, c'est-à-dire le 7 septembre. A quelle heure ?
» R. A six heures moins dix minutes du matin. Cazot
» sortit ce jour-là même de l'hôpital pour y revenir
» le 27, montrer l'accès prédit. Le concierge ayant
» refusé de le recevoir, il se rendit chez M. Foissac;
» ce dernier préféra, a-t-il dit à la commission,
» dissiper l'accès par le magnétisme que d'en être seul
» témoin. Restait à observer l'accès annoncé pour le
» 7 septembre. La commission se rendit à la Charité,
» où Cazot était rentré, et l'accès eut lieu à l'heure
» indiquée. » (53, 54, 55, 56.)

L'exemple de Cazot est cité par la commission pour prouver la réalité de la *prévision* : nous examinerons plus tard sur quels fondements repose la croyance de la commission à cet égard; pour le moment, nous allons fixer l'attention du lecteur sur deux incidents particuliers et assez remarquables, puisqu'ils ont suffi pour que la commission en tirât une des conclusions les plus curieuses de son rapport. Voici d'abord le premier incident :

« Le 10 septembre, à sept heures du soir, la com-
» mission se réunit chez M. Itard, pour continuer ses
» expériences sur Cazot. Ce dernier était dans le cabi-
» net où la conversation s'est engagée et a été entre-
» tenue avec lui jusqu'à sept heures et demie, moment
» auquel M. Foissac, arrivé depuis lui et resté dans
» l'antichambre, séparé de lui par deux portes fer-
» mées et à une distance de douze pieds, commença à
» le magnétiser. Trois minutes après, Cazot dit : je
» crois que M. Foissac est là, car je me sens *abasourdi*.

» Au bout de huit minutes, il était complétement
» endormi. On le questionna, et il assura de nouveau
» que, de ce jour en trois semaines, le 1er octobre, il
» aurait un accès épileptique à midi moins deux minu-
» tes. » (56.)

Voici le second qui, du reste, est tout-à-fait analogue :

« Quoique la commission ne pût douter, dit le rap-
» porteur (p. 58.), de l'action bien réelle que le ma-
» gnétisme produisait sur Cazot, même *à son insu* et à
» une certaine distance, elle voulut encore en acqué-
» rir une preuve nouvelle... La commission se réunit
» donc dans le cabinet de M. Bourdois, le 6 octobre, à
» midi, heure à laquelle Cazot y arriva avec son en-
» fant. M. Foissac *avait été invité* à s'y rendre à midi
» et demi; il arriva à l'heure dite, à l'*insu de Cazot*,
» et resta dans le salon, sans aucune communication
» avec nous. On alla cependant lui dire par une porte
» dérobée, que Cazot était assis sur un canapé éloigné
» de 10 pieds d'une porte fermée, et que la commission
» désirait qu'il l'endormît, etc.

« A midi trente-sept minutes, pendant que Cazot
» est occupé à la conversation à laquelle nous nous li-
» vrions, et qu'il examine les tableaux qui ornent le
» cabinet, M. Foissac placé dans la pièce voisine,
» commence ses manœuvres magnétiques, et nous re-
» marquons qu'au bout de quatre minutes, Cazot cli-
» gnote légèrement les yeux, qu'il a un air inquiet, et
» qu'enfin il s'endort en neuf minutes (59.)

Voici maintenant la conclusion :

« Deuxième conclusion. Les moyens qui sont exté-

» rieurs et visibles ne sont pas toujours nécessaires » pour transmettre l'action magnétique, puisque dans » plusieurs occasions, la volonté, la fixité du regard, » ont suffi pour produire les phénomènes magnétiques, » même à l'insu des magnétisés. » (71.)

M. Husson va, dit-on, répétant à qui veut l'entendre qu'il ne souffrira pas que son rapport soit discuté, c'est-à-dire, mis en question. Il y a des points, j'en conviens, qui ne souffrent point de discussion : ainsi que le 10 septembre la commission se soit réunie chez M. Itard, où se trouvait Cazot; que M. Foissac, arrivé depuis ce dernier, soit resté dans l'antichambre séparé de lui par deux portes fermées ; que trois minutes après le commencement de ses manœuvres, Cazot ait dit, je crois que M. Foissac est là, je me sens *abasourdi*, et qu'au bout de huit minutes, il ait présenté les signes ordinaires du sommeil; voilà qui n'admet aucune discussion : des hommes d'honneur nous affirment avoir vu cela, il faut bien les croire, et rien d'ailleurs en cela ne répugne à la raison. Que le 6 septembre la même scène se soit répétée, cela n'est pas plus susceptible de discussion : les commissaires disent l'avoir *vue*. Mais certes ce qui souffre discussion, c'est le prétendu rapport de cause à effet trouvé entre la fixité du regard ou les manœuvres de M. Foissac, et le sommeil insolite de Cazot. Et d'abord comment ont-ils pu vérifier la réalité du sommeil de Cazot? quels sont les signes incontestables du sommeil magnétique ? Il n'en existe pas un seul. Avant donc de tirer des deux incidents que j'ai rapportés une conclusion aussi grave ; avant de la donner comme la conséquence de ces faits, il aurait fallu prouver

qu'on s'était mis à l'abri de toute supercherie ; il aurait fallu indiquer par quel concours de circonstances on avait mis MM. Foissac et Cazot dans l'impossibilité de s'entendre : est-il donc si difficile à deux hommes de prendre des mesures telles, qu'ils soient réciproquequement avertis de leurs démarches ? Les commissaires eux-mêmes ont senti qu'une connivence semblable n'était pas impossible; mais ils ont bien voulu s'en rapporter à la bonne foi des intéressés, c'est-à-dire, du magnétiseur et du magnétisé. Croirait-on, si cela n'était écrit au bas de la 58e page, croirait-on que des commissaires nommés par une académie pour vérifier la réalité de certains miracles, que des commissaires, qui protestent de leur sévérité, de leur défiance etc. ; croirait-on, dis-je, qu'ils aient dit à l'Académie: « Nous » nous sommes mis à l'abri de toute espèce de conniven- » ce, A MOINS QU'ON ne suppose qu'un homme que » nous avons toujours vu probe et loyal, voulût s'en- » tendre avec un homme sans éducation, sans intelli- » gence, pour nous tromper. Nous avouons que nous » n'avons fait ni à l'un ni à l'autre cette injure, et » nous rendons la même justice à MM. Dupotet et » Chapelain, dont nous avons eu plusieurs fois oc- « casion de vous parler. » (58. 59.)

Eh ! bon dieu, il s'agit bien ici de faire ou de ne pas faire injure à MM. tels et tels; il s'agit de vérités à découvrir, et voilà tout. Assurément je ne doute pas de la probité de ces Messieurs; mais ici je les considère comme ayant eu un intérêt direct à vous induire en erreur ; et vos expériences auraient dû être faites de manière à ne permettre aucune supposition, de ma-

nière enfin à ne pas être forcé d'ajouter après le récit d'un miracle, il n'y a eu aucune connivence entre les acteurs, *à moins qu'on ne suppose...*

Voyez l'alternative que vous nous offrez, à nous qui ne connaissons pas ces Messieurs personnellement : il faut choisir entre le prodigieux, l'inoui, le miraculeux et une injure (le terme vient de vous) à faire à un magnétiseur et à un magnétisé : ou il faut croire que la volonté humaine traverse à heure fixe, à la minute, distances, cloisons, portes, etc., et prive à son insu un autre homme de toutes les fonctions qui le mettent en rapport avec le monde extérieur; ou il faut croire que M. Foissac s'est entendu avec Cazot pour tromper les commissaires. Vous nous obligez enfin à nous demander laquelle de ces deux suppositions est la plus vraisemblable.

J'ai abandonné, comme on le voit pour un moment la question de la prévision, pour une question incidente, c'est-à-dire pour examiner, comment et par l'effet de quelles circonstances les commissaires avaient admis la magnétisation à distance, à travers les cloisons et à l'insu des sujets : je reviens actuellement à la prévision.

Des accès avaient été annoncés dans les deux séances de magnétisation à distance; l'un d'eux devait avoir lieu le 1er octobre.

» Le premier octobre, on se rend chez Cazot, et à
» midi moins une minute *au temps vrai*, on trouve
» l'accès épileptique caractérisé, etc.

» La commission voulut induire M. Foissac en er-
» reur, sur le jour où son épileptique aurait l'attaque

» qu'il avait annoncée d'avance. Le 5 octobre (séance
» dont nous avons déjà parlé), il est magnétisé à dis-
» tance par M. Foissac : on lui demande quand il aura
» un autre accès, il répond que ce sera d'aujourd'hui
» en quatre semaines, le 3 novembre, à quatre heures
» cinq minutes du soir. On lui demande ensuite quand
» il en aura un second, il répond : cinq semaines après
» le précédent, le 9 décembre à heures neuf et demie
« du matin. »

« Pour induire en erreur M. Foissac, qui n'avait
» rien entendu, on écrit, dans le procès-verbal, que
» le premier accès aura lieu le dimanche 4 novembre,
» tandis que le malade avait dit qu'il aurait lieu le 3.
» On le trompe également sur le second. M. Foissac
» prit note de ces fausses indications, comme si elles
» étaient exactes; *mais*, quelques jours après, ayant
» mis Cazot en somnambulisme, il apprit de lui que
» c'était le 3 et non le 4 qu'il devait avoir son accès,
» et il fit corriger l'erreur consignée au procès-verbal.
» La commission prit soin d'observer l'accès du 3 qui
» eut lieu à quatre heures cinq minutes du soir,
» comme cela avait été prédit. L'accès annoncé pour
» le 9 décembre fut également trouvé exact à l'heure
» indiquée. Le 11 février, prédiction d'une nouvelle
» attaque, vérifiée comme les précédentes. Le 22 avril
» Cazot est de nouveau magnétisé, et annonce qu'il
» aura encore deux accès, l'un du lendemain en neuf
» semaines, à six heurs trois minutes. Il ne veut pas
» penser au second, parce qu'il faut songer, dit-il, à
» ce qui arrivera auparavant (à ce moment, il ren-
» voie sa femme qui était présente), et il annonce que

» trois semaines après l'accès du 25 juin, il deviendra » fou, que sa folie durera trois jours, pendant lesquels » il sera si méchant, qu'il se battra avec tout le monde, » qu'il maltraitera même sa femme et son enfant, » qu'on ne devra pas le laisser avec eux, et qu'il ne » sait pas s'il ne tuerait pas une personne qu'il ne dé- » signe pas; il faudra alors le saigner de suite aux » deux pieds, et enfin, ajoute-t-il, je serai guéri pour » le mois d'août, et une fois guéri, la maladie ne me » reprendra plus, telles que soient les circonstances » qui arrivent. C'est le 22 avril que toutes ces prévi- » sions sont annoncées, et deux jours après, le 24, Ca- » zot, voulant arrêter un cheval fougueux, qui avait » pris le mors aux dents, fut précipité contre la roue » d'un cabriolet qui lui fracassa l'arcade orbitaire, et » le meurtrit horriblement. Transporté à l'hôpital » Beaujon, il y mourut le 15 mai. » (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62).

Revenons maintenant sur les détails de cette observation :

Les commissaires n'ignoraient pas que l'épilepsie est une des maladies qu'il est au pouvoir de l'homme de simuler, et de simuler au point de tromper les médecins les plus experts. Pendant les dernières années de l'empire, plus d'un conscrit peu soucieux de moissonner des lauriers dans les rangs de la grande armée, a usé de ce moyen pour ne pas quitter le toît paternel, et si on était curieux de connaître jusqu'à quel point une volonté forte peut offrir toutes les apparences de l'insensibilité, on en trouverait beaucoup plus d'exemples dans les épreuves auxquelles on

soumettait les prétendus épileptiques, que dans toutes les scènes magnétiques connues. Là aussi, on enfonçait des épingles dans les chairs; là aussi on trouvait que les forces étaient quadruplées; là enfin, on allait jusqu'au cautère ardent. Hé bien! qu'en est-il résulté? c'est qu'après le changement de gouvernement, ces mêmes hommes n'ont plus eu d'accès, et se sont applaudis d'avoir mystifié et les conseils de recrutement et les conseils de révision.

L'épilepsie peut donc être simulée, et dès lors tout l'échafaudage de l'expérience précédente tombe de lui-même; en d'autres termes, la *prévision* si bien développée, au dire des commissaires, s'explique très rationnellement. Voyons cependant ce que les commissaires nous ont d'avance objecté dans le récit même de leurs observations, et pourquoi ils ont tenu à expliquer les prétendues prévisions par l'intervention de la puissance magnétique.

« D'abord, dit le rapporteur, Cazot était un homme » du peuple, tout-à-fait ignorant, et qui, *à coup* » *sûr*, n'avait jamais entendu parler du magnétisme.» Je le veux bien; mais pour feindre des attaques d'épilepsie, il n'est pas nécessaire d'avoir reçu une éducation très brillante; et puis ensuite, il ne devint somnambule qu'après avoir passé dix fois par les mains de M. Foissac.

Mais, reprend le rapporteur, nous avons causé avec le patron de Cazot, avec M. Georges, fabricant de chapeaux, rue des Ménétriers, n° 17, où Cazot demeurait et travaillait, et nous avons appris de ce M. Georges: «que Cazot était un ouvrier *très rangé*, d'une ex-

» cellente conduite et *incapable*, soit par la simplicité » de son esprit, soit par sa moralité, de se prêter à » aucune supercherie quelconque. » Vous sentez dès lors que, nous médecins, appuyés sur des raisons aussi péremptoires, nous avons dû ajouter foi à la réalité des prévisions de Cazot. M. Georges nous *a dit* que Cazot était incapable de se prêter à aucune supercherie, *donc* il prévoyait magnétiquement le jour, l'heure et la minute (au temps vrai) de tous ses accès épileptiques; car la moralité était plus difficile à pervertir que toutes les lois physiologiques connues.

Prévoir un accès d'épilepsie deux ou trois mois d'avance, prévoir qu'on deviendra fou, qu'on battra sa femme, qu'on tuera une autre personne, c'est assurément chose extraordinaire et merveilleuse même; mais cela nous a paru, à nous commissaires de l'académie, plus vraisemblable qu'une simple déviation dans la moralité de Cazot.

Maintenant, il pourrait arriver que des esprits chagrins, quoique convaincus de la réalité de la prévision de Cazot, quoiqu'entraînés par la force de la dialectique de la commission, fussent tentés d'accuser la prévision d'inutilité, dans le cas qui nous occupe; comment s'est-il fait, nous diraient-ils, que cette prévision ait averti Cazot d'un petit malheur, et ne l'ait pas averti d'un grand? M. le rapporteur va leur répondre, et à cette occasion, il fera usage d'une comparaison qui a été accueillie dans le sein de l'académie avec un murmure d'approbation.

« Les prévisions de Cazot n'étaient relatives qu'à » ses accès, dit le rapporteur (pag. 62); elles se ré-

» duisaient à la conscience de modifications organiques
» qui se préparaient et arrivaient en lui, comme le ré-
» sultat nécessaire des fonctions intérieures. (C'est
» ainsi, par exemple, qu'il devait battre sa femme,
» s'il n'eût été tué). Ces prévisions, ajoute plus loin
» M. Husson, étaient tout organiques, tout intérieures;
» ainsi nous *concevons* pourquoi il n'a pas prévu un
» événement tout extérieur, savoir que le hasard lui
» ferait rencontrer un cheval fougueux, qu'il aurait
» l'imprudence de vouloir l'arrêter, et qu'il recevrait
» une blessure mortelle. Il a donc pu prévoir un accès
» qui n'eût dû jamais arriver. C'est l'aiguille d'une
» montre qui, dans un temps donné, doit parcourir
» une certaine portion du cercle d'un cadran, et qui
» ne la décrit pas, parce que la montre est bri-
» sée. » (63.)

La comparaison est ingénieuse : elle est défectueuse seulement sous un rapport : c'est que la montre n'a que des actes organiques d'une seule espèce, c'est qu'elle n'a pas de libre arbitre, tandis que Cazot avait des actes purement organiques et des actes dépendants de sa volonté. Le rapporteur dit que ses prévisions n'étaient relatives qu'à des actes tout intérieurs, tout organiques; hé bien ! c'est précisément là ce qui n'est pas prouvé; il n'est pas prouvé, en effet, que ses attaques dites d'épilepsie n'aient pas été des actes volontaires; il n'est pas prouvé que ces actes dussent *nécessairement* arriver chez Cazot, comme l'aiguille d'une montre doit *nécessairement* arriver à un endroit déterminé du cadran.

Je finirai par un conseil dont les commissaires au-

raient pu tirer quelque profit dans le cours de leurs expériences : quand des somnambules doués de la prévision et de l'intuition se feront fort de vous indiquer à l'avance la nature des maladies dont ils devront être attaqués, la durée, l'issue de ces mêmes maladies, etc., et cela à l'heure, à la minute et *au temps vrai* : rejetez tous ceux qui vous annonceront des maladies du genre de celles qu'on peut simuler, mais accueillez et observez soigneusement ceux qui vous diront tel jour, à tel heure, j'éprouverai les symptômes d'une péritonite, ou d'une entérite ; tel jour j'aurai une pneumonie, et si vous m'auscultez vous trouverez de la crépitation dans tel point de mon poumon gauche, et de la bronchophonie dans tel autre, etc., etc.

CHAPITRE XIV.

Exemple remarquable de science médicale infuse. Inutilité des études médicales reconnue par les commissaires. Consultation de mademoiselle Céline.

A mesure que nous avançons dans l'examen des faits qui se sont passés sous les yeux des commissaires, l'intérêt augmente, le merveilleux s'accroît, et l'esprit est à la fois confondu par tant de prodiges et écrasé sous le poids de tant de preuves irrécusables. Sans doute l'intuition et la prévision étaient déjà évidentes et même portées à un très haut degré dans les deux cas précédents, puisque les commissaires nous répètent encore (pag. 63) que les deux individus qui en font le sujet, « voyaient la maladie dont ils étaient atteints » (Paul voyait, en effet, sa paralysie, et Cazot son

» épilepsie), indiquaient le traitement par lequel on » devait les combattre, en annonçaient le terme et en » prévoyaient les attaques, » ce qui est prouvé, comme on le sait, par les faits interprétés tout naturellement. Mais avec tout cela ces deux individus étaient des *égoïstes;* tout se rapportait à eux : diagnostic, pronostic, traitement; tout était pour eux, rien pour les autres ; et alors, je vous le demande, à quoi bon tant de finesse dans l'intuition, tant de perspicacité dans la prévision ? La nature se mettait en frais pour bien peu de chose ! Ici les faits seront d'un intérêt général, la question embrasse l'humanité entière, et les hommes vraiment philanthropes n'auront plus à gémir sur l'exiguité des résultats. Empruntons au rapporteur ses propres expressions : « Ici le magnétisé, plongé dans le » somnambulisme, juge la maladie des personnes avec » lesquelles il se met en rapport; il en détermine la » nature et en indique le remède. » (Pag. 63, 64.)

Voici les preuves.

Nous sommes d'abord avertis par M. Husson (pag. 64), que mademoiselle Céline, qui a *naturellement* l'haleine fort douce, contracte, pendant qu'on la magnétise, une haleine fétide et repoussante; qu'elle entend les personnes qui lui parlent de très près et en » la touchant, et qu'elle n'entend pas le bruit de » deux assiettes que l'on brise à côté d'elle.

» C'est lorsqu'elle a été plongée dans cet état de » somnambulisme, que la commission a reconnu *trois* » *fois* chez elle la faculté de *discourir* sur les maladies » des personnes qu'elle touche, et d'indiquer les re- » mèdes *qu'il convient* de leur opposer. » (p. 64.)

Discourir sur les maladies ! En vérité, nous sommes impatients d'entendre Mademoiselle Céline : M. le Rapporteur nous en fait venir l'eau à la bouche. Trois fois, dit-il, elle a discouru par devant la commission, et fort heureusement, lui, rapporteur, a recueilli précieusement les discours proférés par cette demoiselle; voyons donc ces discours :

« La commission trouva parmi ses membres quel-
» qu'un qui voulut bien se soumettre aux *indaga-*
» *tions* de cette somnambule. (J'en fais mes com-
» pliments à M. Husson, le mot *indagation* est par-
» faitement trouvé.) Ce fut M. Marc. Mademoiselle
» Céline *fut priée* d'examiner avec attention l'état
» de la santé de notre collègue. Elle appliqua la
» main sur le front et la région du cœur, et au
» bout de *trois minutes*, elle dit que le sang se por-
» tait à la tête; qu'actuellement M. Marc avait mal
» dans le côté de *cette cavité*; qu'il avait souvent de
» l'oppression, sur-tout après avoir mangé; qu'il de-
» vait avoir souvent une petite toux; que la partie
» inférieure de la poitrine était gorgée de sang; que
» *quelque chose* gênait le passage des aliments; que
» cette partie était rétrécie; que pour guérir M. Marc,
» il fallait qu'on le saignât largement; que l'on ap-
» pliquât des cataplasmes de ciguë, et que l'on fît des
» frictions avec du laudanum sur la partie inférieure
» de la poitrine; qu'il bût de la limonade gommée;
» et qu'il ne se promenât pas immédiatement après le
» repas. » (p. 64, 65.)

O Laennec ! Corvisart, Avenbrugger ! et vous tous médecins auscultateurs, percuteurs, etc. ; que vous

êtes petits près de Mademoiselle Céline ! que de temps, que de labeur ne vous faut-il pas pour découvrir de larges hépatisations des poumons, de vastes cavernes, etc. ? que vos *indagations*, comme dit le rapporteur, sont pénibles, étroites et mesquines ! voyez Mademoiselle Céline, *trois* minutes lui ont suffi pour l'exploration de toutes les cavités de M. Marc : elle voit sa tête, elle suit ses bronches, elle pénètre dans son estomac, enfin, pour nous servir encore des expressions du rapporteur, elle *détermine la nature* de ses maladies ! n'est-ce pas en effet déterminer des maladies que de dire, ce Monsieur a mal à la tête ? ou bien il a une petite toux ? ou bien il a quelque *chose* qui gêne le passage des aliments ? Il est bien vrai qu'il ne faut pas beaucoup de temps pour remarquer que M. Marc est chargé d'une mauvaise graisse, qu'il a le teint olivâtre, qu'il a le cou extrêmement court, conséquemment qu'il doit éprouver quelque difficulté à respirer, sur-tout lorsque son estomac est plein : mais Mademoiselle Céline avait trouvé tout cela par une *indagation* particulière. Ce n'est pas tout, *elle a indiqué les remèdes* : ce n'est pas M. Foissac qui lui avait enseigné les noms et les usages de la ciguë, du laudanum, etc., etc. ; c'est son *indagation* qui lui avait fait encore trouver cela.

On sait combien un diagnostic aussi positif, aussi précis, a dû émerveiller MM. les commissaires : « en » effet, poursuit M. Husson, il nous tardait d'apprendre de M. Marc, s'il éprouvait *tout* ce que cette somnambule avait annoncé. » (65.)

L'impatience de ces Messieurs était bien naturelle.

Que dit M. Marc ? « il nous dit *qu'en effet*, il avait de » l'oppression lorsqu'il marchait, que souvent, comme » elle l'annonçait, il avait de la toux, et qu'avant » l'expérience il avait mal dans le côté gauche de la » tête; *mais* qu'il ne ressentait aucune gêne dans le » passage des aliments. » (65.)

Tout ne s'est-il pas vérifié ? N'est-il pas merveilleux que cette demoiselle ait deviné que M. Marc était, comme on le dit, essoufflé et qu'il avait une petite toux ? Quant à la *chose* qui devait gêner le passage des aliments, je suis presque sûr qu'il ne faut pas faire un reproche à Mademoiselle Céline de l'avoir indiqué inconsidérément; quelque demi-savant peut-être lui aura fait commettre cette bévue. Ce pauvre M. Marc ! où a-t-on été soupçonner qu'il y avait chez lui quelque affection squirrheuse dans le voisinage du pylore, et de là, nécessité de la ciguë ?

Quoi qu'il en ait été de l'état du pylore de M. Marc, la consultation de cette demoiselle n'en était pas moins effrayante de vérité; aussi voyez ce que dit M. Husson :

« Nous avons été *frappés* de cette analogie entre » ce qu'éprouvait M. Marc, et ce qu'annonçait la som- » nambule, et nous l'avons soigneusement *annoté*. » (65.)

L'annotation vaut l'indagation : tout cela est de la même force. Que l'Académie avait bien choisi ses commissaires !

Cependant la commission n'était pas satisfaite : elle désirait constater de nouveau cette singulière faculté de discourir sur les maladies et d'indiquer les remèdes convenables : « Cette occasion fut offerte au rappor-

» teur (dit M. Husson, en parlant de lui-même),
» *sans qu'il l'eût provoquée*, par la mère d'une jeune
» fille à laquelle il donnait ses soins *depuis fort long-*
» *temps.*»

Remarquons bien ce préambule : les amateurs du merveilleux n'y trouveront rien de remarquable; mais les hommes soupçonneux et les défiants, les hommes enfin à interprétation naturelle, n'auront garde d'oublier ces premières déclarations, savoir: que l'idée de faire magnétiser la malade en question, *n'est pas venue* au rapporteur; qu'il *n'a pas provoqué* ce fait; qu'il traitait *depuis fort long-temps* cette malade; et qu'enfin, c'est la mère, poussée par on ne sait qui, *qui demanda* le magnétisme pour sa fille. J'avoue que si j'eusse été partisan du magnétisme, j'aurais préféré que la provocation fût venue de la part de M. Husson, parce que son caractère inspire de la confiance; mais les choses sans doute n'auraient pas pu s'arranger ainsi; la provocation devait venir d'ailleurs. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est que les commissaires ne se soient nullement inquiétés de remonter à la source de cette prétendue fantaisie, qui n'était à coup sûr rien moins que spontanée.

« La malade, âgée de vingt quatre à vingt-cinq ans,
» était atteinte depuis deux ans environ d'une hydro-
» pisie ascite, accompagnée d'obstructions nombreu-
» ses, les unes du volume d'un œuf, d'autres du
» volume du poing, quelques-unes du volume d'une
» tête d'enfant, et dont les principales avaient leur
» siége dans le côté gauche du ventre. L'extérieur du
» ventre était inégal, bosselé, et les inégalités corres-

» pondaient aux obstructions dont la capacité ab-
» dominale était le siége. M. Dupuytren avait déjà
» pratiqué dix ou douze fois la ponction et avait tou-
» jours retiré une grande quantité d'albumine claire,
» limpide, etc. Le rapporteur avait été présent une
» fois à cette opération, et il fut facile à M. Dupuytren
» et à lui de s'assurer du volume et de la dureté de
» ces tumeurs, etc. Ils prescrivirent différents remè-
» des et ils attachèrent quelque importance à ce que
» mademoiselle *** , *fût mise à l'usage du lait d'une*
» *chèvre à laquelle on ferait des frictions mercuriel-*
» *les.* (Pag. 65, 66) ».

Ainsi, voilà une jeune personne malade depuis au moins deux ans à Paris, malade d'une affection connue, atteinte de lésions bien évidentes et bien matérielles, traitée par un chirurgien qui, dans ses leçons cliniques, cite souvent des cas de sa pratique particulière, malade enfin pour laquelle on avait déjà appelé plusieurs médecins, et M. le rapporteur s'applaudit d'avoir trouvé une occasion unique pour mettre les magnétiseurs à l'épreuve! Il semble, à l'entendre, que cette malade lui était tombée du ciel, qu'elle devait être aussi inconnue à MM. les magnétiseurs, que si elle lui était arrivée directement de la Chine! Et notez que ce n'est pas à lui, comme il l'a dit plus haut, que l'idée est venue de la mettre en rapport avec une somnambule de profession; que cette idée était venue à la famille à l'instigation de personnes qu'il ne connaît pas! Eh bien, que fait M. Husson? Sans se douter qu'il est peut-être le jouet d'une intrigue, le 21 février 1827, il va chercher M. Foissac et sa somnam-

bule, et il les conduit mystérieusement dans une maison, rue du faubourg du Roule; sans leur indiquer, dit-il (pag. 66), ni le nom, ni la demeure, ni la nature de la maladie de la personne qu'il allait soumettre à l'indagation de la somnambule.

Voyez la grosse malice ! Il ne dit, ni telle chose, ni telle autre chose, ni telle autre, et il ne lui vient pas le plus petit soupçon qu'on en sait peut-être bien tout autant que lui.

Nous allons voir maintenant si ce qui s'est passé dans cette consultation était ou non de nature à confirmer, ou du moins à éveiller des soupçons semblables; c'est-à-dire, si, comme dans le cas de M. Marc, la somnambule se bornera à quelques indications vagues et insignifiantes, ou si elle mettra effrontément le doigt, non-seulement sur ce qui existe matériellement, mais aussi sur les prescriptions déjà suivies par la malade.

« La malade ne parut dans la chambre où se fit » l'expérience que quand M. Foissac eût endormi » Mademoiselle Céline, et alors après avoir mis une » de ses mains dans la sienne, elle l'examine pendant » huit minutes, *non pas* comme le ferait un médecin, » en pressant l'abdomen, en le percutant, en le scru- » tant dans tous les sens, mais seulement en appli- » quant la main à plusieurs reprises sur le ventre, sur « la poitrine, le dos et la tête. »

« Interrogée pour savoir d'elle ce qu'elle avait *ob-* » *servé* chez la malade, elle répondit que tout le » ventre était malade, qu'il y avait un squirrhe, et » une grande quantité d'eaux du côté de la rate;

» que les intestins étaient très-gonflés; qu'il y avait des
» grosseurs du volume d'un œuf dans lesquelles
» étaient contenues des matières puriformes, et que ces
» grosseurs devaient être douloureuses; qu'il y avait
» au bas de l'estomac une glande engorgée, de la
» grosseur de trois de ses doigts, et que cette glande était
» dans l'intérieur de l'estomac (on voit que la som-
» nambule y mettait du sien et qu'elle brodait son
» thème); que la maladie était ancienne, et qu'enfin
» Mademoiselle ***** devait avoir des maux de tête. »
(pages 66 et 67.

Une précision aussi remarquable et aussi frappante sous certains rapports, aura-t-elle pour effet de faire ouvrir les yeux aux commissaires? non; elle paraîtra merveilleuse, si vous le voulez, prodigieuse; mais elle ne fera qu'ajouter encore à leur aveuglement pour le magnétisme animal.

Enfin, on interroge la somnambule sur le traitement à faire suivre à la malade; elle répond : *que le lait d'une chèvre que l'on frotterait d'onguent napolitain conviendrait!!!*

Je le demande : n'était-ce pas une imprudence, une maladresse insigne de la part de la somnambule que d'aller jusqu'à indiquer ce moyen thérapeutique? n'était-ce pas compromettre tout le succès de l'intrigue? Hé bien! il paraît que non; on a voulu frapper le grand coup aux yeux des commissaires, et on a réussi : le rapporteur s'est empressé d'*annoter* soigneusement cette circonstance précieuse au grand contentement des magnétiseurs.

Je dois ici rapporter un incident qui se rattache à ce

fait. Le rapport de la commission, je l'ai dit au commencement de mon examen, n'a pas encore été discuté, mais il a été lu dans le sein de l'Académie. Cette lecture a été écoutée avec attention ; mais lorsque le rapporteur est arrivé à ce passage, une explosion générale de marques d'incrédulité a eu lieu dans l'assemblée, au point même de troubler le lecteur. Aussi M. Husson a t-il depuis ajouté une note à cet endroit de son texte (Au bas de la page 67). Voici cette note :

« Sans attacher une *grande* importance à cette *sin-*
» *gulière* rencontre de la prescription faite par la
» somnambule de l'usage du lait d'une chèvre fric-
» tionnée d'onguent mercuriel avec cette même pres-
» cription recommandée à la malade par M. Dupuytren,
» la commission a dû consigner dans son travail
» cette coïncidence. Elle la présente comme *un fait*
» dont le rapporteur garantit *l'authenticité* ; mais
» dont ni lui, ni elle ne peuvent donner aucune *ex-*
» *plication.* »

J'ai dit dans un autre ouvrage (Examen du rapport sur le choléra-morbus), que beaucoup de médecins peuvent avoir répondu à tout, lorsqu'ils vous ont dit avec suffisance, ceci est *un fait* : mais savez-vous ce qui établit le titre et la valeur d'un fait ? C'est la connaissance des rapports de causalité qu'il a avec telles ou telles circonstances; ainsi, pour ne pas sortir du fait qui nous occupe, supposez que la somnambule ait été informée d'abord, comme tout l'indique, de la prescription de M. Dupuytren : que devient le fait ? rien autre chose qu'un grossier moyen d'intrigue. Supposez, au contraire, qu'elle ait découvert l'urgence de ce moyen

par un sens nouveau développé en elle-même, le fait alors est un résultat immense; c'est un pas, comme jamais il n'a été donné d'en imprimer à la thérapeutique, et ce pas on le devrait à une femme privée de toute instruction médicale. Le rapporteur ajoute que c'est un fait dont il garantit l'*authenticité*; mais qui doute que sa somnambule ait dit cela? M. Husson ne pourra donc jamais sortir de cette étroitesse d'idée? Il ne veut pas concevoir que l'authenticité ne donne aucune valeur à un fait de cette nature, et que c'est le *quo modo* seul qui nous importe. « Nous garan- » tissons l'authenticité de ce fait, dit-il; mais ni la com- » mission, ni moi, ne pouvons en donner aucune » explication. » (*Loc. cit.*) Il se trompe, il s'abuse lui-même; il a par devers lui une explication, et la preuve en est qu'il l'a donnée, lorsqu'il a dit (p. 64) que cette demoiselle Céline devait au somnambulisme la faculté d'*indiquer* les remèdes qu'il *convient* d'opposer aux maladies, et lorsqu'il a déduit cette vingt-neuvième conclusion (p. 76.), savoir : que le magnétisme, comme moyen thérapeutique, devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales.

Ainsi, indépendamment de l'authenticité sur laquelle nous sommes d'accord, M. le Rapporteur a, comme moi, une explication à donner sur le fait : il l'explique par l'*intuition* et la *prévision*, facultés qu'il croit developpées dans mademoiselle Céline par le moyen du magnétisme; moi, je trouve qu'on peut l'expliquer par la supposition, que non-seulement rien ne rend impossible, mais que tout rend vraisemblable, d'une information préalable, donnée tout

bonnement à cette demoiselle. C'est au lecteur à choisir ici, comme dans toutes les autres expériences.

Mademoiselle Céline a été consultée trois fois sous les yeux de la commission. J'ai donné les détails des deux premières consultations; quant à la troisième, elle est tellement analogue à la seconde, que pour ne pas fatiguer les lecteurs, je crois devoir me dispenser de la rapporter. Je dirai seulement qu'il s'agissait encore d'une maladie *fort ancienne* et *matériellement* déterminée (engorgement des glandes cervicales); que c'est encore la famille de la malade qui voulut avoir l'avis de la somnambule de M. Foissac; et que cette fois, le rapporteur n'eut pas même la peine de conduire le magnétiseur et la somnambule chez la malade; car il fut simplement *appelé pour assister* à cette consultation magnétique (p. 68.) J'ajouterai que la somnambule ne manqua pas de deviner, comme on le pense bien, qu'il y avait à la partie supérieure droite du cou une *maladie scrofuleuse*; que la commission attribua à l'intervention du magnétisme, cette nouvelle preuve de la perspicacité de la demoiselle Céline, et qu'elle pensa qu'il n'y avait pas jusqu'à l'expression *scrofuleuse* qui ne lui ait été révélée par l'agent magnétique!

Ici se terminent les faits rapportés par les commissaires : « Faits, disent-ils, que nous avons si *péniblement* recueillis (ceci est une expression académique en usage, car nous savons que les commissaires se sont parfois fort amusés.), « que nous avons observés avec » *tant de défiance* ! » (on a pu en juger.) « Nous pour- » rions ajouter ceux que l'*histoire ancienne* et même

» l'*histoire moderne* nous rapportent sur les prévi-
» sions qui se sont réalisées, sur les guérisons obte-
» nues par l'imposition des mains, sur..., etc. » Ce début va faire frémir les lecteurs, mais qu'ils se rassurent : « la commission, dit le rapporteur, ne gros-
» sira pas son travail de faits étrangers au magné-
» tisme. » (p. 69.)

Il était impossible cependant de terminer un travail académique aussi sérieux et aussi important, sans le clore par une péroraison tant soit peu pathétique ; il convenait en effet de jeter un coup d'œil de satisfaction sur tout ce qu'on avait fait, sur la marche philosophique qu'on avait suivie, et de réclamer enfin de la bénévolence de ses collègues, une approbation pleine et entière : le rapporteur n'a pas manqué de le faire, et avec une confiance si profonde, que je ne puis m'empêcher de reproduire ici ce morceau, d'ailleurs fort touchant.

« Arrivée au terme de ses travaux, avant de clore
» ce rapport, la commission s'est demandé si, dans
» les *précautions qu'elle a multipliées* autour d'elle
» pour éviter *toute surprise*; si dans le sentiment de
» *constante défiance* avec lequel elle a *toujours procédé;*
» si dans l'examen des phénomènes qu'elle a observés,
» elle a rempli *scrupuleusement* son mandat. *Quelle*
» *autre marche*, nous sommes-nous dit, aurions nous
» pu suivre ? quels moyens *plus certains* aurions-nous
» pu prendre ? de quelle *défiance* plus *marquée* et plus
» *discrète* aurions-nous pu nous pénétrer ? Notre con-
» science, Messieurs, nous a répondu hautement que
» vous ne pouviez rien attendre de nous que nous

» n'ayons fait. Ensuite avons-nous été des observateurs
» probes, exacts et fidèles? c'est à vous qui nous
» connaissez depuis longues années, c'est à vous qui
» nous voyez constamment près de vous, soit dans le
» monde, soit dans nos fréquentes assemblées, de ré-
» pondre à ces questions. Votre réponse, Messieurs,
» nous l'attendons de la vieille amitié de quelques-uns
» d'entre vous, et de l'estime de tous. » (p. 76, 77.)

Je m'imagine que lorsque l'Académie royale de médecine, Académie rétribuée par la Nation, s'empare d'une question scientifique pour la traiter, elle n'a pas le dessein de ne travailler que pour elle, de faire de cette question une affaire de famille; je m'imagine qu'elle a en vue l'avancement de la science, la propagation des lumières et l'intérêt du corps médical tout entier : aussi quand une commission présente un rapport, il me semble que cette commission ne doit pas en appeler à l'*amitié* de tels ou tels membres, mais bien à la sagacité de la compagnie. Malheureusement, nos commissaires ne paraissent pas avoir compris cela, et ici, comme dans le corps du rapport, ils ont confondu la question de probité et d'honneur avec la question de raisonnement et de sagacité. Ce qui le prouve, c'est la nature des questions que le rapporteur finit par adresser à l'Académie au nom de la commission; or, ces questions, quoique vicieusement conçues, sont d'un intérêt tellement général, qu'il est impossible de les laisser sans réponse.

Pour ce qui est des premières questions, la commission se les est adressées à elle-même. Les voici :

D. La commission a-t-elle scrupuleusement rempli

son mandat sous le triple rapport des précautions à prendre, du sentiment de défiance nécessaire et de l'examen des phénomènes ?

R. Oui, la commission a scrupuleusement rempli son mandat sous le rapport de l'*examen* des phénomènes; non, elle ne l'a pas rempli, sous le rapport des précautions à prendre et du sentiment de défiance dont elle aurait dû se pénétrer, puisque, sous ces rapports, elle a été arrêtée par la crainte de *faire injure* aux magnétiseurs et aux magnétisés (p. 58, 59.), et qu'elle a préféré s'en rapporter à leur bonne foi.

D. Quelle autre marche aurait pu suivre la commission ?

R. Elle aurait dû rechercher, dans l'examen des faits, 1° ceux qui rentrent dans la classe des phénomènes physiologiques, dont la cause est connue; 2° ceux qui résultent de certains états morbides; 3° se demander, pour les autres, si *toute* supercherie avait été *physiquement* impossible.

D. La commission aurait-elle pu prendre des moyens plus *certains* que ceux qu'elle a pris ?

R. Oui. Car tous les moyens qu'elle a pris étaient fondés sur la bonne foi *supposée* des magnétiseurs et des magnétisés.

D. La commission aurait-elle pu se pénétrer d'une méfiance plus marquée et plus discrète ?

R. Non. Car l'une de ces conditions exclut l'autre; toute méfiance qui devient marquée est *indiscrète*; il en résulte que la discrétion que les commissaires ont accordée aux magnétiseurs et aux magnétisés, les a

empêchés de marquer de la défiance, c'est-à-dire, de prendre des mesures indiscrètes.

Comme les commissaires n'avaient pas adressé ces questions à l'Académie, mais bien à eux-mêmes, voici ce que leur *conscience*, disent-ils, a répondu hautement : *Tout ce que l'Académie pouvait attendre des commissaires, ils l'ont fait*! Mais, d'abord, ce n'est pas leur conscience qui aurait dû faire la réponse, c'est leur jugement; car, *consciencieusement* parlant, ils ont fait tout ce qu'on pouvait attendre de commissaires *probes* et *honorables*; mais, *logiquement* parlant, ils n'ont pas rempli le mandat que l'Académie leur avait imposé; ils n'ont pas fait ce qu'on devait attendre d'hommes *défiants*, *sévères* et *rigoureux*.

Voici maintenant la question adressée à l'Académie :

D. Les commissaires ont-ils été probes, exacts, fidèles ?

R. *Probes;* oui. C'est ce que répondront ceux qui les connaissent depuis longues années, ceux qui les voient constamment près d'eux, soit dans le monde, soit dans les fréquentes assemblées de l'Académie : cette réponse, ils doivent l'attendre de la vieille amitié de quelques-uns, et de l'estime de tous.

Fidèles : à quoi ? diront ceux qui les connaissent, et ceux qui ne les connaissent pas : si c'est *à l'honneur*, oui, ajouteront ceux qui les connaissent; si c'est *au raisonnement*, non, ajouteront ceux qui ont lu leur rapport.

Exacts : non; répondront ceux qui les connaissent, et ceux qui ne les connaissent pas; ceux qui les voient

dans le monde, et ceux qui ne les voient qu'à l'Académie ; ceux qui les aiment, et ceux qui les estiment, c'est-à-dire, tous : car on n'est pas exact, quand on se borne à constater l'authenticité de tels ou tels effets ; et, quand on s'en rapporte aux magnétiseurs et aux magnétisés, pour tout ce qui peut concourir à la production de ces effets.

CHAPITRE XV ET DERNIER.

Double conclusion.

Conclusion des commissaires.

1° Le contact des pouces ou des mains, des frictions, etc., appelées *passes* sont les moyens employés pour se mettre en rapport, ou en d'autres termes, pour transmettre l'action du magnétiseur au magnétisé.

2° Le magnétisme a agi sur des personnes d'âge et de sexe différents.

3° Un certain nombre d'effets nous ont paru dépendre du magnétisme seul et ne se sont pas reproduits sans lui ; ce sont des phénomènes physiologiques et thérapeutiques bien constatés.

4° Les effets réels produits par le magnétisme sont très-variés. Il agite les uns, calme les autres, le plus ordinairement il cause l'accélération momentanée de la circulation et de la respiration, des mouvements convulsifs fibrillaires passagers ressemblant à des secousses électriques, un engourdissement plus ou moins profond, de l'assoupissement, de la somnolence et dans un petit nombre de cas ce que les magnétiseurs appellent somnambulisme.

5° L'existence d'un caractère unique propre à faire reconnaître, dans tous les cas, la réalité de l'état

Conclusion rationnelle.

1° Le contact des pouces ou des mains, des frictions appelées *passes* etc., sont les moyens employés par les magnétiseurs pour transmettre une prétendue action aux magnétisés.

2° Le magnétisme n'a agi sur aucune personne, quels que soient d'ailleurs leur âge et leur sexe.

3° Nous n'avons pas observé un effet qui nous ait paru dépendre du magnétisme ; les phénomènes physiologiques et thérapeutiques que nous avons constatés reconnaissaient d'autres causes.

4° Rien ne prouve que l'agitation ou le calme des personnes soumises aux passes soient produits par le magnétisme, pas plus que l'accélération momentanée de la respiration et de la circulation, les mouvements fibrillaires, l'engourdissement, l'assoupissement, etc., et même l'état désigné sous le nom de somnambulisme.

5° L'existence d'un caractère unique propre à faire reconnaître, dans tous les cas, la réalité de

Conclusion des commissaires.

de somnambulisme n'a pas été constaté.

6° Cependant on peut conclure avec certitude que cet état existe quand il donne lieu au développement des facultés nouvelles qui ont été désignées sous les noms de clairvoyance, d'intention, de prévision, ou qu'il produit de grands changements dans l'état physiologique comme l'insensibilité, un accroissement subit et considérable de forces, et que cet effet ne peut être rapporté à une autre cause.

7° Lorsqu'on fait tomber une fois une personne dans le sommeil magnétique, on n'a pas toujours besoin de recourir au contact et aux passes pour la magnétiser de nouveau. Le regard du magnétiseur, sa volonté seule, ont la même influence. On peut non-seulement agir sur le magnétisé, mais encore le mettre complétement en somnambulisme et l'en faire sortir à son insu, hors de sa vue, à une certaine distance et au travers des portes.

8° Il s'opère ordinairement des changements plus ou moins remarquables dans les perceptions et les facultés des individus qui tombent en somnambulisme, par l'effet du magnétisme.

9° Nous avons vu deux somnambules distinguer les yeux fermés, les objets que l'on a placés devant eux, ils ont désigné, sans les toucher, la couleur et la valeur des cartes, ils ont lu des mots, etc., etc.

10° Nous avons rencontré chez deux somnambules la faculté de prévoir des actes de l'organisme

Conclusions rationnelles.

l'état de somnambulisme n'a pas été constaté.

6° Il nous a été impossible de conclure avec certitude que cet état fût réel, même lorsqu'il paraissait donner lieu au développement des facultés qui ont été désignées sous les noms de *clairvoyance, d'intuition*, de *prévision*, ou lorsqu'il paraissait produire de grands changements dans l'état physiologique, comme l'insensibilité, un accroissement subit et considérable de forces, attendu que ces effets pouvaient être rapportés à d'autres causes.

7° Il ne nous a pas été démontré que le contact ou les *passes* aient réellement provoqué les phénomènes du sommeil dit magnétique; il nous a encore moins été démontré que le regard du magnétiseur, que sa volonté, aient eu la même influence. Aucune expérience ne prouve qu'on ait provoqué ou fait cesser le somnambulisme, *à l'insu des magnétisés*, hors de leur vue, à une certaine distance et au travers des portes.

8° Les changements plus ou moins remarquables qui paraissent s'opérer dans les perceptions et les facultés des somnambules, peuvent être rapportés à d'autres causes qu'au magnétisme.

9° On nous a montré deux somnambules capables, disait-on, de lire, les yeux fermés, de distinguer la valeur et la couleur des cartes, etc., mais il ne nous a pas été suffisamment prouvé, que les bords des paupières aient été, *dans tous les instants*, en contact immédiat.

10° On nous a montré deux autres somnambules doués, disait-on, de la faculté *de prévoir* des

Conclusion des commissaires.

plus ou moins éloignés, plus ou moins compliqués. L'un d'eux a annoncé, plusieurs mois d'avance, le jour, l'heure et la minute de l'invasion et du retour d'accès épileptiques. L'autre a indiqué l'époque de sa guérison. Leurs prévisions se sont réalisées, etc.

11° Nous n'avons rencontré qu'une seule somnambule qui ait indiqué les symptômes de la maladie de trois personnes avec lesquelles on l'avait mise en rapport. Nous avions cependant fait des recherches sur un assez grand nombre.

12° Pour établir avec quelque justesse les rapports du magnétisme avec la thérapeutique, il faudrait en avoir observé les effets sur un grand nombre d'individus et avoir fait long-temps et tous les jours des expériences sur les mêmes malades. Cela n'ayant pas eu lieu, la commission a dû se borner à dire ce qu'elle a vu dans un trop petit nombre de cas pour oser rien prononcer.

13° Considéré comme agent de phénomènes physiologiques, ou moyen thérapeutique, le magnétisme devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales et par conséquent les médecins seuls devraient en faire ou surveiller l'emploi, ainsi que cela se pratique dans les pays du nord.

14° La commission n'a pu vérifier, parce qu'elle n'en a pas eu l'occasion, d'autres facultés que les magnétiseurs avaient annoncé exister chez les somnambules.

Conclusions rationnelles.

actes de l'organisme plus ou moins éloignés; mais l'un nous a prédit les accès d'une maladie qu'on peut simuler, l'autre nous a annoncé l'époque de sa guérison lorsque déjà il était en pleine convalescence.

11° On nous a montré enfin une somnambule qu'on assurait douée de la faculté de constater la nature des maladies des autres personnes et d'en indiquer le traitement; mais, dans la première des trois consultations qui ont eu lieu devant nous, elle n'a annoncé que des symptômes insignifiants, et dans les deux autres, tout indique qu'elle avait reçu des indications préalables.

12° Il n'y a pas de rapports à établir entre le magnétisme animal et la thérapeutique : parce que les effets prétendus magnétiques ont été absolument nuls sous ce rapport, comme sous tous les autres, ce n'est donc pas à cause du petit nombre de ces effets, mais à cause de leur nullité que la commission ne peut rien prononcer.

13° Le magnétisme animal ne peut être considéré comme agent des phénomènes physiologiques, encore moins comme moyen thérapeutique; il ne saurait donc trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales; par conséquent loin d'en conseiller l'emploi, les médecins devraient s'élever contre le charlatanisme qui cherche à l'exploiter.

14° La commission n'a pu faire tomber, parce qu'elle n'en a pas eu l'occasion, tant d'autres facultés que les magnétiseurs avaient annoncé exister chez les somnam-

Conclusion des commissaires.	*Conclusions rationnelles.*
Mais elle communique des faits assez importants dans son rapport, pour qu'elle pense que l'Académie devrait encourager les recherches sur le magnétisme comme une branche très-curieuse de psychologie et d'histoire naturelle.	bules, mais elle communique des faits assez importants dans son rapport pour que l'Académie s'abstienne d'encourager les recherches sur le magnétisme, attendu que ces recherches ne peuvent constituer, comme on a voulu nous le faire croire, une branche très-curieuse de psychologie et d'histoire naturelle.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hypertrophie du cœur. — Paraphlégie guérie.— Métrite chronique. — Antiphlogistiques dans le traitement des tumeurs blanches. — Gangrène produite par un emplâtre stibié.—Hémorrhagie mortelle par des morsures de sangsues.— Colique de plomb traitée par l'opium. — Choléra de Bicêtre.— Causes des bruits du cœur. — Kystes hydatiques du foie.— Altération du sang dans le choléra.— Emphysème pulmonaire, suite de strangulation. — Maladies de l'encéphale.— Choléra.

Archives générales de Médecine.

(Novembre 1832.)

I. *Observations sur plusieurs cas de guérisons remarquables*; par Dance.

Ces observations sont au nombre de trois, et n'offrent guères de remarquable que l'énergie et la persévérance

du traitement (d'ailleurs composé de moyens vulgaires) opposé avec succès à des affections en apparence fort graves. La première a trait à une *hypertrophie considérable du ventricule gauche du cœur, avec engorgement consécutif du foie, ascite et anasarque,* chez un jeune homme de dix-huit ans qui a été complétement guéri (il a été revu bien portant trois ans après sa guérison), au moyen des émissions sanguines, notamment de sangsues appliquées plusieurs fois sur la région précordiale, et d'un cautère profond entretenu pendant plusieurs mois sur la même région. Dans la seconde observation, il s'agit d'une *paraplégie complète* survenue sans cause connue, et qui a cédé à deux moxas convertis en cautères et appliqués au bas de la région cervicale, après que la paralysie eût menacé de remonter dans les parties supérieures. La troisième observation, la plus intéressante, sans contredit, encore que les faits analogues ne soient pas absolument rares, se rapporte à une *inflammation chronique du col de l'utérus avec menace de désorganisation cancéreuse*, guérie après trois ans d'un traitement anti-phlogistique (repos, injections émollientes, sangsues aux cuisses, plus tard, douches ascendantes, etc.), suivi avec persévérance jusqu'à la fin. L'exploration du col, faite avec le *spéculum*, avait fait reconnaître les désordres suivants : 1° le vagin baigné par des matières mucoso-purulentes ; 2° les lèvres du museau de tanche, écartées l'une de l'autre, de façon que l'antérieure, retroussée en avant, permettait de voir, en quelque sorte, l'entrée de la matrice ; 3° ces deux lèvres boursouflées, d'une rougeur cramoisie, et comme excoriées par la présence d'une matière purulente que l'on voyait s'échapper de l'orifice utérin ; 4° la surface de ces mêmes lèvres garnie de petites aspérités ou granulations dures, blanchâtres, très visibles à l'œil, mais encore plus manifestes au toucher ; 5° d'ailleurs, le moindre contact, le moindre

soulèvement exercé de bas en haut, tant sur le col que sur le corps de la matrice, étaient l'occasion de douleurs plus vives. — Quant aux réflexions dont M. Dance fait suivre cette observation, et à l'opinion (il est vrai fort répandue aujourd'hui) qu'il émet sur l'étiologie fréquemment inflammatoire du cancer de l'utérus, je crois que c'est un point qui n'est pas encore suffisamment éclairci, et, pour ma part, la doctrine *spécifique* des *Bayle*, des *Laennec*, de M. *Cayol*, et de tant d'autres praticiens éclairés, est encore celle qui me paraît le plus en harmonie avec l'observation. Dans tous les cas, ce n'est assurément pas le fait que nous venons de citer qui pourrait ébranler cette doctrine; car on y trouve bien réunis tous les caractères de la *métrite* proprement dite, mais nullement ceux du véritable *cancer*.

II. *Observation sur les fâcheux effets d'un traitement stimulant appliqué à des tumeurs articulaires qui semblaient passées à l'état froid ou chronique*; par M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon.

Depuis long-temps déjà les grands chirurgiens sont revenus de l'application trop exclusive ou trop précoce des stimulants et des toniques aux tuméfactions et aux engorgements articulaires, vaguement désignés sous le nom de *tumeurs blanches*. Les traces de cette pratique subsistent cependant encore dans plusieurs ouvrages classiques. Les nouvelles observations de M. Chauffard, qui ont trait à des engorgements du genou, du pied, etc., combattus avec succès par le repos, les émollients, les antiphlogistiques, après la cessation des stimulants qui ne faisaient qu'aggraver le mal (quoiqu'ils parussent indiqués par l'état local aussi bien que par l'état général des sujets) ne peuvent donc que concourir à la propagation de la meilleure méthode de traitement en pareil cas; méthode qui ne peut

pas être fixée d'une manière invariable, mais qui doit subir de nombreuses modifications, d'après les causes, les symptômes, la marche de la maladie, et sur-tout d'après l'effet des remèdes : *à juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

III. *Observations recueillies à l'hôpital Necker, pendant les neuf derniers mois de* 1831; par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital.

Parmi les faits contenus dans ce travail, nous signalerons les suivants : 1° la formation d'une large et profonde escharre gangréneuse à l'épigastre, avec développement d'aphthes dans la bouche et autres accidents qui devinrent mortels par suite de l'application *d'un emplâtre saupoudré d'un demi-gros d'émétique* et laissé en place pendant deux jours, sur une jeune fille atteinte de *vomissements nerveux*; 2° une *hémorrhagie mortelle*, à la suite de l'application *de quinze sangsues* sur le ventre, que, par négligence, on laissa saigner pendant vingt-quatre heures, chez une jeune fille atteinte d'une douleur abdominale attribuée, par la malade, à des *vers* dont elle craignait d'être étouffée. On trouva, en effet, à l'ouverture du corps, plusieurs pelotons de vers lombrics entrelacés dans l'intestin grêle sans autre altération matérielle que la pâleur des tissus due à l'hémorrhagie. L'auteur curieux à cette occasion de rechercher quelle quantité de sang pouvait donner une piqûre de sangsue, vit qu'on pouvait en recueillir trois gros en dix minutes, et, par conséquent, en admettant que l'écoulement continuât avec la même force, plus de deux onces en une heure; en sorte qu'il pourrait arriver qu'une seule piqûre de sangsue qui saignerait pendant vingt-quatre heures, fît perdre au malade quarante-huit onces ou trois livres de sang, ce qui est énorme. M. Bricheteau déplore, avec raison, le peu d'at-

tention qu'il a donnée dans ce cas aux plaintes de la malade, dont l'instinct semblait accuser la véritable source de l'affection du ventre; 3° un exemple de guérison de *pneumonie* au moyen du *kermès* à haute dose (six à quinze grains par jour), fait thérapeutique que M. Bricheteau semble croire neuf, tandis qu'il a été bien des fois déjà observé par les médecins qui ont importé en France la méthode rasorienne; 4° le traitement de la *colique de plomb par l'opium seul.* Nous laissons l'auteur lui-même rendre compte des résultats de sa pratique à cet égard : « J'ai eu assez souvent (dit M. Bricheteau) à traiter de la » colique de plomb des ouvriers employés dans les fabri- » ques de Vaugirard, Grenelle, etc.; je les ai tous guéris » assez promptement, par des préparations opiacées, sans » avoir jamais eu besoin de recourir aux émétiques et aux » purgatifs, non plus qu'au traitement empirique et IN- » CENDIAIRE (M. Bricheteau serait-il devenu *physiologiste?*) » de la Charité. J'emploie la méthode depuis près de dix » ans au quatrième dispensaire, et les rapports annuels de » la Société philanthropique attestent les succès que j'ai » obtenus. J'emploie communément l'opium en pilules à » la dose de deux grains en huit pilules, données d'heure » en heure, pour commencer; j'élève ensuite la dose du » médicament d'une manière proportionnée à la résis- » tance de la maladie; j'ajoute quelquefois à cette pre- » mière préparation opiacée, le *laudanum* en lavement, et » un emplâtre sur le ventre contenant une dose assez forte » d'extrait gommeux thébaïque. » — Tout en reconnaissant qu'on peut arriver à la guérison des maladies par diverses voies thérapeutiques, il semble pourtant difficile, en voyant la colique de plomb céder à tant de méthodes de traitement différentes, de ne pas accorder à la soustraction de la cause habituelle, une influence assez grande sur la guérison des malades qui cessent de se livrer aux

travaux et de fréquenter les lieux qui ont été la source de la maladie.

IV. *Notice sur le choléra morbus en général, et en particulier sur celui de Bicêtre*; par J. A. Rochoux, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Les recherches de M. Rochoux, d'ailleurs intéressantes et faites avec soin, n'offrent cependant rien d'absolument neuf dont nous puissions faire part à nos lecteurs. Nous y reviendrons, s'il y a lieu, quand ce Mémoire sera terminé (ce cahier n'en contient que la première partie). Nous nous bornerons aujourd'hui à dire que M. Rochoux insiste, d'une manière toute particulière, sur l'*altération du sang* qui lui paraît capitale dans le *choléra*, et non en rapport avec les évacuations; car on la trouve très prononcée chez des sujets qui n'ont présenté ce dernier phénomène qu'à un degré très faible. La *psorentérie* de MM. Nonat et Serres (saillie des follicules isolés de l'intestin) paraît à l'auteur beaucoup moins constante que ne l'ont dit ces messieurs. Quant à la *contagion*, M. Rochoux, depuis long-temps connu comme anti-contagioniste, s'appuie, pour soutenir son opinion, sur ce qu'à Bicêtre, ce sont les personnes le plus en rapport avec les malades, qui ont été le moins et le plus rarement frappées, et sur le développement de l'épidémie, dans cette maison, dès le 31 mars, quoique les habitants eussent été consignés dès le 28; ce qui ne prouve assurément rien, puisque l'apparition du choléra à Paris était encore antérieure à cette dernière époque.

V. *Examen critique et comparatif des divers systèmes qui ont été émis sur la cause des bruits du cœur*; par M. J. Pigeaux, D. M. *Suum cuique.*

Depuis quelques années on s'est beaucoup évertué à mo-

difier, perfectionner ou corriger la théorie de *Laennec* sur les bruits du cœur. Tout récemment M. Magendie a cherché, dans des expériences faites au collége de France, à réhabiliter l'opinion la plus simple et la plus ancienne, qui consiste à expliquer ces bruits par le choc du cœur contre le sternum. M. Pigeaux, auteur lui-même d'une théorie ingénieuse, combat successivement les diverses explications émises jusqu'à ce jour, et s'efforce de démontrer la supériorité de la sienne, qui, rejetant celle tirée des contractions de l'organe, regardant comme accessoire la vibration de la table sonore de la poitrine, établit que *le fluide qui circule dans les diverses parties du système circulatoire, est l'agent immédiat des bruits* que l'on attribue généralement aux contractions des cavités du cœur, et que *le choc ou le frottement du sang contre les parois des vaisseaux qu'il parcourt, fait naître les vibrations qui produisent ces bruits.* Attendons de nouvelles expériences et de nouvelles observations avant de prendre parti pour ou contre des systèmes qui se prétendent tous fondés sur l'expérience et sur l'observation.

Transactions médicales, Journal de médecine pratique.

(Septembre et octobre 1832.)

I. *Observation sur un kyste hydatique occupant les hypochondres et la cavité droite du thorax*; par A. N. Gendrin.

Ce vaste kyste qui, né du foie, s'était étendu, d'une part, dans l'abdomen, et de l'autre, dans la poitrine, à travers une ouverture du diaphragme, fut attaqué avec le trois-quarts, après plusieurs applications de potasse caustique, destinées à établir une adhérence intime entre les parois abdominales et celles de la tumeur. Une grande

quantité de sérosité s'écoula, au grand soulagement du malade; mais, malgré l'observation attentive du précepte du professeur *Récamier*, qui conseille, en pareil cas, d'avoir soin de tenir le kyste plein d'eau, pour prévenir les effets de l'introduction de l'air, une inflammation de mauvaise nature s'empara du foyer, et le malade succomba à la fièvre hectique, vingt-cinq jours après l'opération.

II. *Lettre sur l'état du sang dans le choléra-morbus*; par M. Le Canu, professeur à l'École de pharmacie.

Le sang éprouve, dans le choléra, de notables modifications, dont le résultat le plus évident, le plus incontestable, est d'augmenter singulièrement la proportion des matières fixes qu'il contient à l'état normal. Ainsi, tandis que, dans cet état, la moyenne de la proportion d'eau est d'environ 0,78, le sang des cholériques n'offre plus qu'une quantité moyenne évaluée à 0,63; d'où l'explication naturelle de la difficulté qu'on éprouve à faire couler le sang des cholériques qu'on veut saigner, et l'aspect tout particulier et comme gélatineux de ce sang. Comme l'a dit M. Rayer, le sang des cholériques n'offre point de traces sensibles d'acidité, la proportion du carbonate alcalin y est notablement diminuée, et, comme on retrouve dans les selles ce carbonate, ainsi que l'albumine, la matière extractive comparée à l'osmazôme, enfin les principes les plus essentiels à la constitution du *sérum*, on est porté à penser que le sang des cholériques ne doit l'augmentation proportionnelle des matières fixes qu'il contient, qu'à la disparition d'une quantité plus ou moins considérable de *sérum* qu'une déviation particulière en sépare.

III. *De l'Emphysème pulmonaire chez les asphyxiés par strangulation*; par M. Prus, D. M. — M. Prus ayant ob-

servé les vestiges d'un emphysème pulmonaire notable, chez un vieillard qui s'était suicidé par strangulation, cherche, à l'aide de quelques autres faits, à appuyer la conclusion suivante, qui termine son Mémoire : « *Parmi les lésions graves que détermine la strangulation, l'emphysème, qui paraît en être assez fréquemment la suite, est une des plus dangereuses.* » Jusqu'ici, cette conclusion nous paraît un peu prématurée; voici d'ailleurs, l'une des observations rapportées par l'auteur, pour prouver la gravité d'un emphysème pulmonaire subit; elle ne nous paraît pas très probante, mais nous la citons de préférence à cause de sa brieveté : « Il y a plus d'un an (dit M. Prus) que nous fû-
» mes appelé pour visiter un vieillard de 70 ans qui, s'étant
» couché le soir bien portant, ne donnait aucun signe de
» vie le lendemain matin. Au moment de notre visite, il
» était exactement dans la même position qu'il avait prise
» en se mettant au lit; sa figure ne présentait aucune alté-
» ration : l'examen le plus attentif et le plus minutieux
» de tous les organes ne nous fit reconnaître qu'un énorme
» emphysème sous-pleural. »

IV. *Quelques observations pour servir à l'histoire des maladies de l'encéphale;* par M. Téallier. — Deux de ces observations se rapportent à des *Convulsions* rapidement mortelles chez des enfants. Le sujet de la première observation est une petite fille de 5 ans qui succomba en douze heures à des convulsions développées à la suite d'un accès de colère. Le second enfant est un petit garçon de 4 ans, chez lequel on n'observa qu'un accès convulsif d'une demi-heure de durée, précédé et suivi d'un état comateux. La mort arriva six heures après la convulsion; du dévoiement et des vomissements s'étaient montrés antérieurement. Dans le premier cas, l'autopsie ne fit découvrir aucune trace de lésion cérébrale; dans le second, l'encéphale offrait des traces de congestion sanguine.

V. *Compte rendu des travaux de la Commission sanitaire du quartier de l'Hôtel-de-Ville, etc.*; M. Deville, rapporteur. — Ce travail n'est point susceptible d'analyse; il offre d'ailleurs des résultats analogues à ceux déjà publiés dans les rapports faits à l'occasion de l'épidémie cruelle qui a désolé la capitale. Le quartier de l'Hôtel-de-Ville est, comme on sait, un de ceux qui ont été le plus maltraités; il y a telle maison de la rue de la Mortellerie, par exemple, où l'on a compté jusqu'à cinquante cas de choléra. La commission sanitaire de ce quartier a trouvé dans son zèle de quoi fournir à ce que demandaient les intérêts de l'humanité et ceux de la science. Il est toutefois à regretter que dans un travail fait avec autant de soin, on ait laissé s'introduire le préjugé vulgaire qui attribue à l'usage de l'eau de la Seine la diarrhée dont sont atteints la plupart des ouvriers, et notamment des maçons, dans les premiers temps de leur séjour à Paris. Je me bornerai à redire à cette occasion, ce que j'ai déjà publié ailleurs, savoir, qu'il suffit souvent de cette même eau, pour tout médicament, pour obtenir la guérison de ce genre de malades.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

Académie royale des sciences (1).

(1) Le défaut d'espace nous force à remettre au prochain cahier notre compte rendu mensuel.

VARIÉTÉS.

Nécrologie.

Une mort prématurée vient d'arracher douloureusement à l'amour de sa famille et de ses condisciples, le jeune docteur Godelle, à peine âgé de vingt-sept ans, fils de M. Godelle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, l'un de nos collaborateurs les plus distingués.

Ceux qui ont connu ce savant et bon jeune homme ne nous feront point un reproche de consacrer quelques lignes à sa mémoire, bien que sa jeunesse et son extrême modestie ne lui eussent pas encore permis de prendre, dans la science, la position élevée à laquelle il ne pouvait manquer de parvenir. Doué par la nature de ces heureuses dispositions qui rendent l'homme propre à l'étude de toutes les sciences, il était déjà profondément versé dans les littératures grecque, latine et française, lorsqu'il entra dans la carrière médicale, où son ardeur pour l'étude, et notamment pour les recherches d'anatomie pathologique, ne contribua pas peu à ruiner sa santé et à abréger ses jours. Il laisse inédites d'excellentes observations de médecine clinique et d'anatomie pathologique, dont nous espérons pouvoir publier quelques fragments dans la *Revue Médicale*.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Tableau de chimie minérale, par MM. Durocher et Dalibon, 1832, in-fol. : prix 1 fr. 50 c.

On a déjà mis la science en *manuels* : pour peu qu'on en vienne à la réduire en *tableaux*, les bibliothèques devien-

dront beaucoup moins embarrassantes. Quoi qu'il en soit, c'est une heureuse idée que d'avoir appliqué à l'ensemble de la chimie ce qui avait déjà été fait avec succès pour diverses parties de cette branche importante des sciences naturelles. On peut ainsi d'un coup d'œil passer en revue les corps simples et composés qui sont du domaine de la chimie minérale, leurs principales propriétés, combinaisons, réactions, etc. : c'est un véritable service rendu en particulier aux médecins qui ont souvent besoin de se rappeler des connaissances qu'ils ont en général trop peu cultivées pour les avoir sans cesse présentes à l'esprit : malheureusement il y a impossibilité qu'un pareil tableau soit complet.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de décembre 1832.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE; par E. Frédéric Dubois (d'Amiens), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, membre correspondant de la Faculté royale de médecine de Bordeaux, etc.; ouvrage couronné par la société royale de médecine de Bordeaux. In-8°. Prix 7 fr. 50 c.

A Paris, Librairie de DEVILLE CAVELLIN.

ESSAI DE THÉRAPEUTIQUE, basée sur la méthode analytique, suivi d'une notice sur le choléra-morbus et des méthodes curatives, et d'un coup d'œil sur l'emploi des antiphlogistiques; par F. A. Aug. Poujol. In-8°. Prix 5 fr.

Paris, librairie de DEVILLE CAVELLIN.

DU CHOLÉRA-MORBUS ET DE SES MÉTHODES CURATIVES; par F. A. Aug. Poujol, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Montpellier. In-8°. Prix 1 fr. 50 c.

Paris, librairie médicale et scientifique de DEVILLE CAVELLIN.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, tome 9e (Gang.-Herp.). In-8°. Prix 7 fr. le vol.

DOCTRINE ET TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE DES MALADIES CHRONIQUES; par S. Hahnemann, traduit de l'allemand, par A. J. L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine. Deux vol. in-8°. Prix 15 fr.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES ET PRATIQUES sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière; par Jean Abercrombie, D. M., membre du Collége royal de médecine d'Edimbourg, etc., et premier médecin du Roi d'Angleterre pour l'Écosse: deuxième édition; traduites de l'anglais et augmentées de notes très nombreuses; par A. N. Gendrin, docteur en médecine. In-8°. Prix 8 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n. 13 bis.

ABRÉGÉ DE MÉDECINE PRATIQUE, ou Manuel médical d'après les principes de la doctrine physiologique. In-8°. Prix 8 fr.

ANATOMIE ANALYTIQUE: circulation du sang considéré chez le fœtus de l'homme et comparativement dans les quatre classes des vertébrés; par G. J. Martin Saint-Ange. In-plano d'une feuille.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale et scientifique de **DEVILLE CAVELLIN**, ancienne maison **GABON**, rue de l'École de Médecine, n. 10.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques observations de chirurgie, recueillies en Angleterre; par M. Dupré-Latour, 5.
Anévrysme de l'aorte ventrale, 165.
Tumeurs de nature fibreuse, situées au grand angle de l'œil (*avec une planche lithographiée*), 171.
Observations sur le traitement de la chorée; par M. d'Huc, 177.
Corps étranger dans la trachée-artère; par M. Ruyer, 183.
Amputation partielle du pied, d'après un nouveau procédé; par le même, 187.
Observation d'une fracture transversale du sternum; par M. Grando, 192.
Considérations sur les causes secrètes des épidémies; par M. le baron Alibert, 196.
Mémoire sur le traitement de la maladie scrofuleuse; par M. Baudelocque, 210.
Notes sur le choléra de Soissons; par M. Godelle, 337.
Recherches sur les causes et le siége de l'amaurose, par le docteur Rognetta, 371.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. — Nouveaux Eléments de Médecine opératoire; par Alph. A. L. M. Velpeau (analysé par M. Lebaudy), 19. — Traité théorique et pratique sur les altérations organiques de la matrice; par M. Duparcque (analysé par M. Simon), 242.
Histoire des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux, etc.; par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire (analysé par M. Lenormant), 252. — Pathologie de l'estomac, des intestins et du péritoine, etc.; par M. Chardon (analysé par M. Pigeaux), 459.
Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques, etc.; par E. F. Dubois d'Amiens, 471.
Revue analytique et critique des journaux de médecine français et étrangers. — Numéro d'octobre. — Transactions médicales (août 1832). — Archives générales de médecine (septembre 1832). — Annales de la médecine physiologique (juin 1832). — Annales de la médecine physiologique (juillet 1832). — Gazette médicale de Paris (octobre 1832). — Journal complémentaire des sciences médicales (t. 43, 17e cahier). — Bulletin thérapeutique (octobre 1832). — Journal

de la société phrénologique de Paris (1er et 2e trimestres 1832). — Journal Hebdomadaire (octobre 1832). — Journal de Pharmacie (octobre 1832). — Journal de Chimie, Médecine, Pharmacie et Toxicologie (octobre 1832). — Recueil de Médecine vétérinaire pratique (cahier de juillet 1832), 36.

Numéro de novembre. — Innocuité des émanations putrides. — Maison d'aliénés du Bon Sauveur de Caen. — Falsification du sel marin. — Empoisonnements. — Strangulation. — Abcès des parois abdominales. — Mort violente. — Maladies observées à l'hôpital Necher. — Altérations des reins. — Sang des cholériques. — Nouvelle maladie des reins. — Blessés des 5 et 6 juin. — Cyanose cholérique. — Café contre la fièvre typhoïde. — Tétanos. — Saccharolés gélatineux. — Eaux minérales de Saint-Mart, 260.

Numéro de décembre. — Hypertrophie du cœur. — Paraplégie guérie. — Métrite chronique. — Antiphlogistiques dans le traitement des tumeurs blanches. — Gangrène produite par un emplâtre stibié. — Hémorrhagie mortelle par des morsures de sangsues. — Colique de plomb traitée par l'opium. — Choléra de Bicêtre. — Bruits du cœur. — Kystes hydatiques du foie. — Altération du sang dans le choléra. — Emphysème pulmonaire, suite de strangulation. — Maladies de l'encéphale. — Choléra, 502.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Analyses d'ouvrages. — Des soins à donner aux nouveau-nés; traduit de l'ouvrage de Henke, par M. Gouraud, 79. — De l'influence du froid dans la production des maladies; par le docteur John Clendinning, 250.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France (mois de septembre). — Rapport de M. Dupuytren sur l'ouvrage de M. Desgenettes, intitulé : Histoire médicale de l'armée d'Orient. — Nomination de M. Flourens à la chaire de zoologie, vacante au Jardin du Roi; de M. Desgenettes, en remplacement de M. de Cassini. — Note de M. Geoffroi Saint-Hilaire. — Élection de M. Guibourt à l'Ecole de Pharmacie.

Mois d'octobre. — Mémoire de M. Heurteloup, sur le brisement des pierres dans la vessie; de M. Esquirol, sur les aliénés; de M. Breschet, sur les anévrysmes. — Prix de statistique de M. Monthyon accordé à M. Julien. — Nomination de M. Double, en remplacement de M. Portal.

Mois de novembre. — Propriétés fébrifuges du blanc de Hollande. — Combinaisons azotées. — Prix de physiologie expérimentale. — Eau de mer potable. — Mort de Scarpa. — Aiguille aimantée. — Charbon en poudre contre le choléra. — Urines bleues. — Prix décernés pour 1832. — Prix proposés pour 1833 et 1834, 294.

Académie royale de médecine (septembre et octobre). — Boutons vaccins. — Travaux d'assainissement des rues pendant le choléra. — Allaitement d'une mère cholérique, sans contagion. — Pessaires en gomme élastique. — Biscuits antisyphilitiques. — Pain *Grissini*. — Accouchement à travers le périnée. — Déchirure du périnée; par M. Roux, 94.

Novembre. — Suture du périnée. — Acéphalocystes. — Vaccine. — Présentation du docteur Clot-Bey accompagné de ses élèves

égyptiens. —Remèdes secrets.— Propriétés médicinales du Guaco. — Trachéotomie. — Ateliers d'écarrissage. — Election d'un membre titulaire, 311.

VARIÉTÉS.

Le messie scientifique de M. Bouillaud. — Réclamation de M. Villeneuve. — M. Delpech. — M. Double, 144.
Visite du docteur Clot-Bey à l'hôpital Saint-Louis, 328.
Réclamation du docteur Tacheron, 330.
Nécrologie de M. Godelle fils.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Action de l'acide hyponitrique sur les huiles; par M. Félix Boudet. — Du Choléra oriental; par M. Littré. — Leçons orales de M. Dupuytren.—Effects of arts, trades, etc.; par Turner Thackrah. — Effets de la dérivation; par M. Gondret. — Supplément au Nouveau Dictionnaire de Médecine; par M. Tavernier. — Statistique médicale de la mortalité; par M. Tacheron, 152.
Épidémie varioleuse de 1829, à Turin; par le docteur Griva, 332.
Physiologie médicale et philosophique; par Alm. Lepelletier, 333.
Tableaux de chimie minérale; par MM. Durocher et Daliban, 512.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'octobre 1832, 162.
Ouvrages publiés dans le mois de novembre 1832, 336.
Ouvrages publiés dans le mois de décembre 1832, 513.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A.

Abcès de l'abdomen, 260.
Accouchement à travers le périnée, 94.
Acéphalocyste, 311.
Acide hyponitrique, (son action sur les huiles) 152.
Aiguille aimantée, 311.
Alibert, (épidémie) 196.
Aliénés (mém. de M. Esquirol) 94.
— (maison de Caën) 260.
— (établissement d'Italie) 57.
Allaitement dans le choléra, 118,
Amaurose (recherches sur l'.), 371
Amputation partielle du pied, 187.
Anatomie pathologique, 60.
Anévrysme de l'aorte ventrale, 165
— (mém. de M. Beschet) 94.
Anomalie de l'organisation, (par M. Is. Geoffroi, St-Hil.) *anal* 252.
Antiphlogistiques contre les tumeurs blanches, 494.
Assainissement des rues pendant le choléra, 118.

B.

Baudelocque, (maladies scrofuleuses, 210.

Biscuits antisphylitiques. 118.
Blessés des 5 et 6 juin, 260.
Boudet, 152.
Bouillaud, (Messie scientifique de M. Broussais) 144.

C.

Café dans la fièvre typhoïde, 260.
Castoreum, 376.
Cerveau (maladies du) 39, 494.
Charbon en poudre dans le choléra, 294.
Chardon (pathol. de l'estomac) *anal*, 45.
Chirurgie anglaise, 95.
Chimie minérale (tableau de) 504
Choléra de Soissons (mém. de M. Godelle) 337.
— de Bicêtre, 494.
— (par M. *Littré*) *not. bibliogr.* 152.
— (analog. de la suette et du) 38
Cheveux (maladies des) 48. 77.
Choléra, 42. 46. 48. 49. 58. 60. 494.
Chorée, (traitement de la) 177.
Circulation (influence sur la chaleur) 58.
Clendinning (influence du froid) 250.
Clinique de M. Dupuytren, 51. 53. 55.
— de la Charité, 60.
Clot-Bey, 311. 328.
Cœur (bruit du), 494.
Coliques de plomb traitées par l'opium, 494.
Combinaisons azotées, 294.
Concours de clinique, 504.
Constitution médicale, 44. 47.
Corps étranger dans la trachée. 183
Cyanose cholérique, 260.

D.

Delpech, (mort de) 144.
Desgenettes, 94.
D'huc. 177.
Dictionnaire de médecine (supl.) 152.
Double, 94. 144
Dubois-d'Amiens, 472.
Duparque (maladies de la matrice) 242.
Dupuytren, 94. 152.
Dupré-Latour, 5. 285.

E.

Eau de mer potable, 294.
— de laurier cerise, 64.
Eaux acides gazeuses, 72.
Eaux minérales, 260.
Emétique dans le choléra, 38, 54.
Empoisonnement par le bleu en liqueur, 53.
— id.
Emphysème pulmonaire, suite de strangulation, 494.
Epidémies (consider. sur les) *Alibert*, 194.
Epidémie varioleuse (*Griva*) *not. bibl.* 332
Esquirol, 94.
Exutoires (*Chauffard*) 37.

F.

Falsification du sel marin, 260.
Flourens, 94.
Froid, (influence du) 48. 150.

G.

Gangrène par un emplâtre stibié, 494.
Godelle (choléra de Soissons) 337.
Gouraud, 79.
Grando (fracture transversale du sternum) 192.
Guaco dans le choléra, 60, 311.

H.

Hémorrhagie mortelle par des morsures de sangsues, 494.
Henke, 79.
Heurteloup (lithotritie), 94.
Hydatites du foie, 494.
Hypertrophie du cœur, 494.

I.

Injections dans les veines dans le choléra, 52.

Innocuité des émanations putrides, 260.

L.

Lebaudy, 19.
Lepelletier (Physiologie de), 333.
Lenormant, 252.

M.

Magnétisme (examen du rapport académique), 472.
Maladies des os, 43, 67.
— observées à l'hôpital Necker, par M. *Bricheteau*, 260.
Matrice (maladies de la), *Duparque*, 242.
Métrite chronique guérie, 494.
Mort violente, 260.

N.

Nouveau-nés (soins à donner aux), 79.

O

Opium (action de l'), 45.
Orchite, 46. 62.

P.

Pain *Grissini*, 118.
Paraplégie guérie, 494.
Pathologie de l'estomac et des intestins (M. *Chardon*), 559.
Pessaires en gomme élastique, 118.
Phrénologie, 64.
Pigeaux, 459.
Prix, 94, 118, 294.

R.

Reins (maladies des), 44. 260.
Remèdes secrets, 311.
Rhus radicans (effets du), 76.
Rognetta (Amaurose), 371.
Rayer, 183.

S.

Sang des cholériques, 260. 494.
Sangsues (conservation des), 75.
Scarpa (mort de), 294.
Simon, 242.
Sous-carbonate de fer dans la gastralgie, 43.
Statistique de la mortalité du choléra (*Tacheron*), 152.
— (réclamation sur la), 330.
Strangulation 260, 494.
Styrax dans la gonorrhée et la leucorrhée, 61.

T.

Tacheron. 152, 330.
Tavernier, 152.
Tétanos, 260.
Trachéotomie, 311.
Tumeurs fibreuses de l'œil, 171.

U.

Urine bleue, 274.

V.

Vaccin, 118.
Velpeau (médec. opérat.), 19.

FIN.